Eina kartą per mėnesį | 1937 m. | XVIII METAI

Nr. 6 | Birželio mėn. | Nr. 6

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.

Redakcinė Komisija:

Prof. med. dr. *P. Avižonis* (akių ligos), prof. dr. *J. Bagdonas*, prof. dr. *Pr. Gudavičius* ir prof. med. dr. *K. Buinevičius* (vid. ligos), prof. dr. *J. Blažys* (nervų ir psychinės ligos), prof. med. dr. *Al. Hagentornas*, doc. dr. *Vl. Kuzma* ir priv.-doc. dr. *V. Kanauka* (chir.), dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socialinė medicina), prof. med. dr. *A. Jurgeliūnas* ir dr. *M. Nasvytis* (bakteriologija ir higiena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija), prof. med. dr. *J. Karuža* ir doc. dr. *Br. Sidaravičius* (odos ir veneros ligos), prof. *E. Landau* (histologija ir embriologija), prof. med. dr. *Vl. Lašas* (fiziologija ir fiziologinė chemija), prof. med. dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir ginekologija), prof. med. dr. *K. Oželis* (teismo medicina), doc. dr. *P. Stančius* (odontologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai), prof. med. dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos), prof. med. dr. *E. Vinteleris* (patologija ir patologinė anatomija), doc. dr. *J. Zubkus* (ausų, nosies ir gerklės ligos)

Redakcinė Kolegija:

Prof. med. dr. *P. Avižonis* (nuo V. D. Univ-to Medicinos Fakulteto), dr. *M. Nasvytis* (nuo Kauno Medicinos Draugijos) ir dr. *J. Staugaitis* („Medicinos" Redaktorius).

LEIDŽIA: V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius **D-ras J. Staugaitis.**

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 2-15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litų puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 30 litų, pusei m. 15 litų.

Šio numerio kaina 3 lit.

TURINYS

A. Starkus: Tularaemia . . . 435
J. Runkevičius: Pneumopleuritai; jų patogenezė ir reikšmė gydant plaučių tuberkuliozę pneumothorax'u 440
I. Matis: Apie sepsinę anginą . 452
B. Sidaravičius: Neurosyfilio pažinimas, profilaktika ir gydymas (tęsinys) 463
J. Zubkus: Nepaprastas in lobo frontali cerebri svetimkūnio atsitikimas 476
J. Matjošaitienė-Biliūniene: Apie paradentozę 479
Referatai (Vidaus ligos, vaikų ligos, urologija, akušerija ir ginekologija, otorinolaringologija, fiziologija ir biologija, stomatologija ir dentiatrija, visuomeninė medicina) . . 484
Klinikos ir praktikos patyrimai. 493
Mediciniškųjų organizacijų veikla: L. Dantų gydytojų draugijų sąjungos atstovų 1937 m. III.20 d. suvažiavimo protokolas 498
Bibliografija 503
Kronika. 504
Klaidų atitaisymas 510

SOMMAIRE

A. Starkus: Tularémie.
J. Runkevičius: Les pneumopleurites; leur pathogénie et leur importance dans le traitement de la tuberculose pulmonaire par le pneumothorax artificiel.
I. Matis: L'angine septique.
B. Sidaravičius: La mise en évidence de la neurosyphilis, sa prophylaxie et traitement (suite).
J. Zubkus: Un cas rare de corps etranger du cerveau inclus dans le lobe frontal.
J. Matjošaitienė-Biliūnienė: Sur les affections paradentaires.
Revue analytique (pathologie interne, maladies des enfants, urologie, accouchement et gynécologie, oto-rhino-laryngologie, physiologie et biologie, stomatologie et maladies dentaires, médecine sociale).
Notes thérapeutiques, cliniques et pratiques.
L'activité des organisations médicales.
Bibliographie.
Chronique.
Correction.

Nuo Medicinos Redakcijos-Administracijos.

Gerbiamieji „**Medicinos**" žurnalo ėmėjai maloniai prašomi pasiskubinti sumokėti „Medicinos" 1937 metų prenumeratą.

Tie Kauno mieste gyvenantieji „Medicinos" žurnalo ėmėjai, kurie dar nėra sumokėję 1936 metų prenumeratos, maloniai prašomi kogreičiausiai sumokėti savo skolą.

„Medicinos" Red.-Adm-ja.

MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XVIII met. | 1937 m. birželio mėn. | Nr. 6

Gyd. A. Starkus.

Tularaemia.

Tularemija yra į marą panaši infekcinė liga, sukeliama mikrobo, vadinamo bacterium tularense. Pirmą kartą šitą ligą stebėjo Mac Coy 1911 m. Kalifornijoje, Tulare grafystėje (iš čia ir pavadinimas — tularense), kur jis užtiko sergančius suslikus (Cytellus beecheyi) ir pačią ligą pavadino „į marą panašiu graužikų susirgimu".

1912 m. Mac Coy ir Chapin izoliavo ligos antkrytį. Mikrobas 0,3—0,7 μ. ilgumo ir 0,2 μ. platumo, nejudrus, sporų negamina, gramneigiamas. Morfologiškai panašus į maro, graužikų pseudotuberkuliozės ir hemoraginės septicemijos mikrobus, o serologiškai gimininga su Bang'o aborto mikrobu. Auga ant maitinamųjų medžiagų, pridėjus kiaušinio trynio arba cistino. Jautrus chemiškiems ir fiziškiems veiksniams, nors išdžiūvęs ilgai esti gyvas. Ilgai išsilaiko glycerine, del to, infekuotus audinius ir organus siunčiant ištyrimui, reikia įdėti į glyceriną.

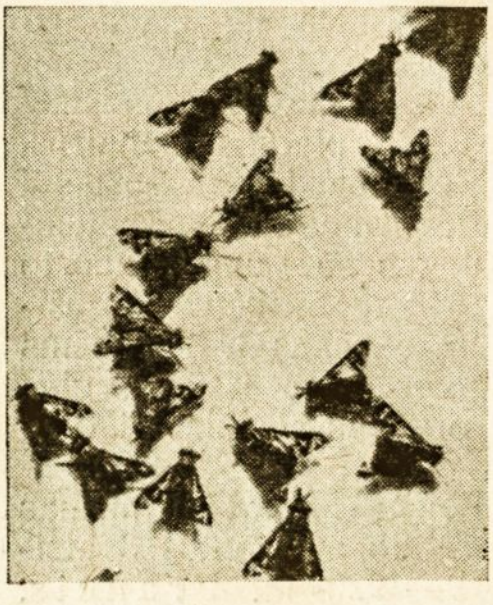
Jau 1907 m. Orizonos oftalmologas Martin pirmas įrodė, kad tularemija suserga žmonės. Jo aprašytais 3 atsitikimais buvo infekuotos akys. 1919—1920 m. Francis, tyrinėdamas ligas, žmonių vadinamas „stirnų musių drugiu". „triušių drugiu" bei „erkių drugiu", Utah valstybėje išskyrė bac. tularense 7 žmonėms ir 17 laukinių triušių ir nustatė, kad visas šitas ligas sukelia ta pati bakterija, būtent, bact. tularense, o pačią ligą pavadino tularaemia. 1926 m. tularemija pastebėta bemaž visose Š. J. A. Valstybėse. Francis duomenimis 1924—1935 m. laikotarpyje Š. J. A. V. buvo įregistruota 6.149 žmonės, susirgę tularemija.

1925 m. Omaha susekė pirmąjį tularemijos atsitikimą žmogui Japonijoje. 1928 m. šita liga pastebėta Rusijoje. Čia žinomi 5 dideli židiniai: Astrachanės, Riazanės ir Uralsko srityse ir Sibire — Odborsko ir Tobolsko srityse. 1929 m. tularemija pastebėta Norvegijoje, 1930 m. — Kanadoje — 1931 m. — Švedijoje, 1932 m. — Italijoje, 1935 m. — Austrijoje. Pastaruoju metu Austrijoje jau įregistruota daugiau kaip 100 su-

sirgimų, ir Čekoslovakijos teritorijoje, Tomaneko duomenimis, įregistruota apie 150 tularemijos atsitikmų (tik žmonėms)*).

Tularemija paprastai serga graužikai, k. a.: kiškiai, laukiniai triušiai, švilpikai, voverės, suslikai, balėsai, žiurkės ir kt.**) Jie apsikrečia vienas nuo kito per kontaktą arba juos apkrečia įvairūs kraują siurbiantieji vabzdžiai, k. a.: erkės, utėlės, blusos, akliai, musės***) ir kt. Apsikrečia ir suserga avys, lapės. Naminiai gyvuliai, k. a.: arkliai, raguočiai ir šunes, — ligai atsparūs, o katės pačios apsikrečia ir žmones apkrečia. Infekcijai jautrūs kai kurie paukščiai, k. a.: fazanai, putpelės ir kt.

Laboratoriniai gyvuliai lengvai apkrečiami sušeriant jiems infekuotą medžiagą ir organus, įtrėškus į konjunktivą ir net įtrinant į nuskustą odą. Jūrų kiaulytė infekuojasi net ir tada, kai infekuotoji medžiaga švelniai įtrinama į visai sveiką odą.



1 atvaizdas
Musė — Chrysops discalis (⅓ sumažinta).

Žmonės apsikrečia: 1) betarpiškai, per kontaktą — rankomis paliesdami sergančių graužikų odą, mėsą ir organus, pav., nuimant kiškiui kailį, paruošiant jo mėsą maistui ir pan. (šituo būdu dažniausiai apsikrečia medžiotojai bei šeimininkės ir liga ypačiai paplinta kiškių medžioklės sezono metu); 2) per tarpininkus: jei įgilia kraują siurbiantieji vabzdžiai, pav., musė — Chrysops discalis (žiūr. 1 atv.), erkė (Amerikoje Dermaceter andersoni Stiles), blakės, blusos ir t. t.; jei įkanda žvėrys ar gyvuliai, nors ir tokie, kurie patys tularemija nesuserga. Ar žmogus gali apsikrėsti nuo kito žmogaus, dar abejojama.

Dažnai apsikrečia laboratorijų darbininkai. Francis duomenimis iš žinomų 37 infekcijos atsitikimų, 11-je laboratorijų, apsikrečia ypač tie asmenys, kurie skrodžia infekuotų gy-

*) Neseniai mūsų periodiškoje spaudoje buvo žinutė apie nežinomą, labai limpamą ligą, kuria sergą Čekoslovakijos kiškiai, o nuo jų apsikrečią ir žmonės.

**) Laikraščių pranešimais kažkuri liga pasirodžiusi šįmet Lietuvoje tarp stirnų, kurių jau keliasdešimt padvėsę. Tur būt ir tai bus tularemija. Kiškių taip pat randą padvėsusių.

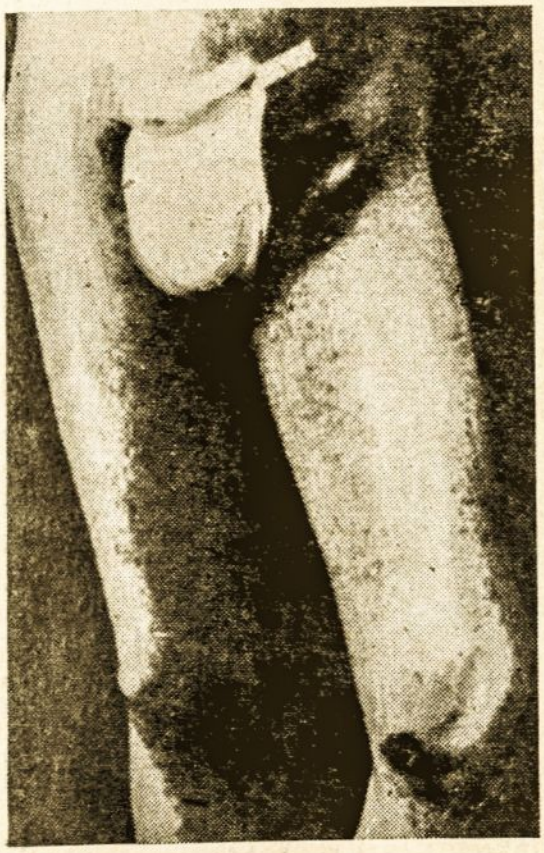
***) Pernai, rudeniop, buvo laikraščiuose žinutė, kad Varšuvos apylinkėse atsiradę musių, kurioms įkandus, žmonės ir gyvuliai susergą kraujo apsikrėtimu. O gal tai tularemija?

vulių lavonus arba tyrinėja apkrėstus vabzdžius, pav., erkes. Dirbti su bakterijų kultūromis esą mažiau pavojinga.

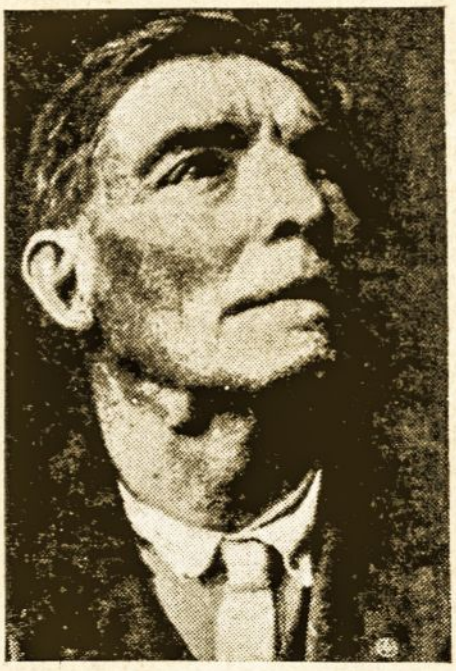
Tularemijai žmogus gana jautrus. Inkubacijos periodas paprastai trunka 3—4 d. (nuo 24 val. iki 9 d.), tačiau, kaip kad tvirtina D a v i d, Austrijos gydytojų patyrimu, inkubacinis periodas gali būti ir ilgesnis, nuo 2 iki 3 savaičių. Liga prasideda stipriu šalčio krėtimu, vėmimu, t° pakyla iki 40°C, skauda galvą ir visą kūną, kaip kad sergant gripu. Infekcijos vietoje atsiranda papulė, vėliau virstanti opa. Regioninės ir vėliau viso kūno lymfinės liaukos padidėja, palpuojant skaudamos. Kelioms savaitėms praėjus, liaukos mažėja arba supūliuoja.

Kliniškai skiriamos *4 tularemijos formos:*

1) *Ulcero-glandularinė forma* (Žiūr. 2 atv.). Infekcijos vietoje atsiranda paraudusi papulė, kuri greit išopėja. Opa pakiliais kraštais, apie 1 cm. diametro. Regioninės lymfinės liaukos padidėja, palpuojant skaudamos, dažnai supūliuoja



2 atvaizdas
Tularemijos ulcero-glandularinė forma.



3 atvaizdas
Tularemijos okulo-glandularinė forma.

(apie 50%). Tarp opos ir reg. lymf. liaukų, paodžio audiniuose galima apčiuopti tvirtų mazgelių, kurie dažnai išopėja ir, pasak S h e l m i r e, yra panašūs į sporotrichozines gumas.

2. *Oculo-glandularinė forma.* Dažniausiai infekuojasi viena akis. Pasireiškia „folikularinis“ konjunktivitas ir drauge padidėja preaurikularinės ir submaksilarinės lymfinės liaukos (žiūr. 3 atv.). Mazgeliai konjunktivoje išopėja, tačiau procesas

išgyja be komplikacijų, nors liga trunka savaitėmis. Vis delto, Francis pabrėžia, kad ir šitoje tularemijos formoje, nekartą yra stebėta labai pikta ligos eiga, pasibaigusi mirtimi.

3. *Glandularinėje formoje* vietinių pakitimų (pirminio židinio) pastebėti negalima; konstatuojama tik aukšta t°C ir padidėjusios regioninės (ir kitos) lymfinės liaukos.

4. *Tifoidinė forma* pasireiškia tik aukšta temperatūra.

Nors žmogus apsikrečia gana lengvai, tačiau ligai jis bent iš dalies yra atsparus iš prigimties, del to ligos eiga įgauna labiau chronišką pobūdį. Paprastai liga trunka *2—3* sav., tačiau recidyvai galimi kartais ir vėliau. Temperatūra intermituojančio tipo su 1—3 dienų laisvais nuo karščio periodais. Kaipo komplikacija gali pasireikšti pleuropneumonia. Prognozė sunkesniais atsitikimais ir ypač asmenims, turintiems silpną širdį, bloga. Mirtingumas siekia 4,8% (Francis).

Apie klinišką ligos eigą spontaniškai sergantiems graužikams maža težinoma, bet sergą, pav., kiškiai pasidaro labai negreiti ir net rankomis lengvai pagaunami. Tokius sergančius kiškius greit pagauna ir šunes, kurie, nors patys nesuserga, bet gali būti infekcijos tarpininkais. David stebėjo erkių apkrėstas avis; joms pirmiausia pasireiškia smegeniniai simptomai (pastyrusi eisena, nenatūraliai laikoma galva), t° siekia 42,1°C, viduriuoja, kosti ir labai nusilpnėja. Ligai užsitęsus atsiranda įkąstoje vietoje opa ir padidėja regioninės lymfinės liaukos.

Patologoanatomiškai, be pirminio infekto — opos, būdinga padidėjusios regioninės (dažnai ir viso kūno) lymfinės liaukos, kuriose randama nekrozinių židinių, dažnai apsisupusių epiteloidinių celių juosta, kas primena tuberkuliozinę granuliomą. Kartais lymfinės liaukos nepadidėjusios, o padidėjusi tik blužnis. Blužnyje taip pat gali būti nekrozinių mazgelių. Nekrozių gali būti ir plaučiuose. Apskritai, patologoanatomiškas ligos vaizdas žmonėse nėra dar pakankamai ištirtas, tačiau jis parodo esančią bendrą infekciją.

Panašiai ir gyvuliams. Tiriant spontaniškai susirgusius ir laboratorijose apkrėstus gyvulius, pav., kralikus, jūrų kiaulytes ir kt., randamos padidėjusios lymfinės liaukos ir dažnai labai padidėjusi blužnis. Lymfinėse liaukose, blužnyje, jeknose, plaučiuose ir kaulų čiulpose dažnai matoma nekrozinių židinių. Patologoanatomiškas vaizdas panašus į pakitimus, stebimus maro, pseudotuberkuliozės, tuberkuliozės ir pyemijos atvejais. Kartais tularemija sergantiems kiškiams randama padidėjusi tik blužnis, o kituose organuose jokių patologiškų pakitimų nematoma.

Tularemijos diagnozei svarbu:

1) anamnezės duomenys; pav., paaiškėja, kad ligonis buvo

lupęs kiškiui kailį ar jo mėsą buvo ruošęs maistui arba ligonį buvo įgylusi musė ar erkė;

2) pirminis židinys odoje arba konjunktivitas su opelėmis vokų konjunktivoje;

3) padidėjusios regioninės lymfinės liaukos;

4) 2—3 sav. pakilusi temperatūra.

Turėdami šituos duomenis, diagnozę galime patvirtinti: a) serologiškai ir b) bakteriologiškai. Jau 2-je ligos savaitėje su ligonio serumu gaunama teigiama aglutinacijos reakcija. Tiesiog iš organizmo paimtos medžiagos (kraujo ar lymfinių liaukų punktato) bakteriologiškas tyrimas retai duoda teigiamų rezultatų, del to paimtoji medžiaga sušvirkščiama jūrų kiaulytei ir, pastarajai susirgus, jos audiniai arba kraujas sėjami maitinamosiose medžiagose.

Tularemija yra *bakteriemija,* nes jau pačioje ligos pradžioje bakterijos randamos sergančio žmogaus kraujuje. Bakterijų galima rasti nosies gleivėse, šlapimuose ir ekskrementuose.

Gydymas simptominis — ramumas, tonizuojamieji ir raminamieji vaistai, supūliavusių lymfinių liaukų incizija. Serumų ir vakcinų veikimas nėra dar visai tikras, tačiau tularemija persirgęs žmogus įsigyja pastovų imunitetą.

Profilaktika. Asmenys, turį reikalo su infekuotais gyvuliais, turėtų dėvėti gumines pirštines, nes infekcija gali patekti pro sveiką odą! Visi tularemijos atsitikimai privalomai registruotini. Dar ir del to reikėtų susirūpinti tularemijos profilaktika, kad jos bakterija yra susidomėję tūlų kariuomenių štabai, kaipo kovos priemone.

LITERATŪRA.

1. Francis, E.: Tularämie (Kolle, Kraus u. Uhlenhuth: Hndb. d. pathogenen Mikroorganismen. 1929 m. VI/1 t., 207 psl.).

2. David, H.: Zum Auftreten der Tularämie in Österreich („Wien. Tierärtztl. Muschr.", 1937 m., 65 psl.).

3. David, H.: Tularämie („Wien. Tierärtztl. Mnschr.", 1937 m., 155 psl.).

4. Dopter, Ch. et Sacquépée, E.: Précis de bactériologie. Paris, 1933 m.

5) Hauduroy, Ehringer, Urbain, Guillot et Magron: Dictionnaire des bactéries pathogènes. Paris, 1937 m.

6. Joyeux, Ch.: Tularémie (Couvelaire, Lemierre et Lenormant: „Pratique médico-chirurgicale". 1931 m., VIII t., 740 psl.).

7. Panisset, L.: Les maladies des animeaux transmissibles à l'homme. Paris, 1933 m.

8. Pillat, A. u. David, H.: Über einen Fall von Tularämie beim Menschen in Österreich. („Zbl. Bakt.", 1936 m., 122 t. — ref., 143 psl.).

Zusammenfassung.

In kurzem Referat bespricht Verfasser die Tularämie: ihre Etiologie, Pathogenese, geographische Verbreitung, Therapie und Prophylaktik.

Gyd. J. Runkevičius,
Draugijos kovai su tbc. sanatorijos vedėjas.

Pneumopleuritai; jų patogenezė ir reikšmė gydant plaučių tuberkuliozę pneumothorax'u.

(V. D. Univ-to Patologijos Instituto (ved. — prof. E. Vinteleris) ir L. R. Kr. Sanatorijos (dir. dr. J. Augevičius) duomenimis.*)

Gydant plaučių tuberkuliozę pneumothorax'u, seroziniai pleuritai pasitaiko labai dažnai. Rist'o duomenimis šita komplikacija yra visai neišvengiama ir gaunama 100%. Varneke ir Neumann gavę šitą komplikaciją tik 3—6%. Toks didelis įvairių autorių statistikos duomenų skirtumas galima paaiškinti tuo būdu, kad dalis autorių neskaito tų pleuritų, kurie prasideda ir baigiasi nepastebėti, neparodę jokių kliniškų reiškinių. Tokių grynai reakcinių pleuritų mūsų kliniškais stebėjimais pasitaiko apie 80%; pirmą, antrą dieną po pradinio pneumothorax'o kosto-diafragminiame sinus'e galima konstatuoti nedidelis kiekis eksudato, kuris jokių kliniškų reiškinių neduoda ir, praėjus kelioms dienoms, išnyksta.

Del pneumopleuritų patogenezės sutinkama pas įvairius autorius įvairių aiškinimų. Vieni iš jų, kaip kad Necel, Keniger, Kaufmann, mano, kad svarbiausias pneumopleuritų etiologijos faktorius esąs pleuros epitelio dirginimas įpūstu oru. Jie savo eksperimentiniais darbais įrodinėja, kad įpūstas oras, ilgai dirgindamas pleuros epitelį, pakeičiąs jį ta prasme, kad jo bakteriocidinės ypatybės sumažėjančios ir susidarančios palankios sąlygos prasiskverbusiems į pleuros audinį Koch'o bacilams plėstis. Aš, darydamas bandymus kolapso terapijos klausimais su triušiais, kurie bus paskelbti atskirai, esu pastebėjęs, kad visais atsitikimais, kada triušiui palaikomas pneumothorax'as ilgesnį laiką, pleuros epitelis keičiasi ta prasme, kad eina jo degeneracija ir regeneracija. Galimas daiktas, kad tat ir mažina pleuros bakteriocidines ypatybes.

Ildebrando Petrin mano, kad pneumopleuritų priežastis sudarą įpūsto oro kiekis ir jo mechaniškas pleuros dirginimas. Jis tat tvirtina, pasirėmęs savo eksperimentiniais darbais: sveikam triušiui kas 7—10 dienų įpūsdavęs po 100—150 k. c. oro ir visais atsitikimais gaudavęs pneumopleuritus. Mano bandymai to nepatvirtino: aš per 3—9 mėnesius dariau 22 sveikiems triušiams ir 12 sergančių plaučių tuberkulioze pneumothorax'us, palaikydamas visišką plaučių kolapsą, ir nė vieną kartą pneumopleuritų nėsu gavęs. Darydamas pradinius pneumothorax'us sveikiems triušiams, įpūsdavau taip pat po

*) Pranešimas, skaitytas Kauno Medicinos Dr-jos posėdyje 1937 m. I. 23 d.

100 k. c. oro. Kad įpūstas oras, jo kiekis, nesukelia pneumopleuritų, patvirtina ir mūsų kliniški stebėjimai: kartais teko daryti pneumothorax'ai, kaip indicatio vitalis, pūsti labai dideliais kiekiais oras kraujuojančiai kavernai suspausti, kraujaplūdžiui sulaikyti, tačiau visais panašiais atvejais pneumopleuritų nėsame gavę.

Ligos istorijos 375 nr.

Ligonis atvyko į sanatoriją 1936 metais rugpjūčio mėn. 25 d. nusiskųsdamas, kad sergąs antrus metus: pradėjęs blogai jaustis, kosėti, po truputį skrepliuoti, vakarais pakildavusi temperatūra. Prieš metus gydęsis Varėnos sanatorijoje, prieš tris mėnesius — žydų sanatorijoje. Buvęs gydomas konservatiškai. Pagerėjęs, bet nepasveikęs. Prieš tris savaites pradėjęs kraujuoti — atsikosėdavęs pilną burną kraujo. Neatsižvelgiant į vietos gydytojų pastangas, kraujaplūdžio sustabdyti nepavykę.

Status praesens. Išblyškęs, blogos mitybos, cyanoziškas, paviršutiniškas kvėpavimas, karts nuo karto atsikosti pilną burną kraujo. Stetakustiniai duomenys: kairiuosiuose plaučiuose, ypač viršutinėje dalyje, daug įvairaus kalibro drėgnų ir skambių karkalų. Dešinioje viršūnėje ir ties mentės viduriu nedaug smulkių drėgnų karkalų.

Ligos eiga. Taikant visas konservatiškas priemones kraujaplūdis galutinai sustabdyti nepavyko — karts nuo karto vis po truputį atsikosėdavo kraujo. Po 5 dienų kraujaplūdis labai padidėjo, tuomet buvo padaryta kairiųjų plaučių pneumothorax'as kaip indicatio vitalis: įpūsta 500 kb. c. oro. Kraujaplūdis laikinai sustojo, bet po pusės valandos vėl pradėjo kraujuoti. Įpūsta dar 500 kb. c. oro. Po dviejų valandų vėl atsikosėjo pilną burną kraujo. Padarytas dar kartą oro papildymas įpučiant 350 kb. c. Kraujaplūdis sustojo. Toliau per keturis mėnesius sanatorijoje buvo palaikytas visiškas kairiųjų plaučių kolapsas — pneumopleurito negauta, ligonio būtis pagerėjo, Koch'o bacilai išnyko, Westergreen'o r. per 1 v. — 5, per 2 val. — 13. Ligonis iš sanatorijos išsirašė gydytis ambulatoriškai.

Grec mano, kad del įpūsto į pleuros tuštymą oro pleura esanti nenormalioje fiziologiškoje būtyje: jos lapeliai oro praskleisti ir, iš subpleurinių židinių prasidėjus uždegimo procesui, nėsą galima jiems sulipti. Tuo būdu pleuros atsparumas sumažėjąs; patekusi iš subpleurinių židinių tuberkuliozinė infekcija neapsirėžianti, išsiplečianti ir susidaręs eksudacinis pleuritas. Brauer ir Spengler sako, kad pneumothorax'o atveju atplėšiami pleuros suaugimai ir, jei jie yra arti prie tuberkuliozinių židinių, infekcija iš plaučių audinio pereinanti į pleurą, išsiplečianti ir prasidedą eksudaciniai pleuritai.

Sunku tikėti Grec'u, kad pusėtinai suspaustuose plaučiuose infekcija iš plaučių tuberkuliozinių židinių galėtų plisti į pleurą. Kliniški stebėjimai rodo, kad, pasidarius susirgusių plaučių kolapsui, tuberkuliozinis procesas stabilizuojasi, intoksikacijos reiškiniai išnyksta, skrepliuose K. bac. mažėja, jie darosi grūduoti, išblukę, pagaliau lyg sutrūkę ir galiausiai visai išnyksta. Visiškai kas kita, jei yra pleuros suaugimų, kurie dažnai pasitaiko toje vietoje, kur eina didžiausias tu-

berkuliozinis procesas. Tampant juos oro įpūtimais, toji plaučių vieta sužeidžiama, pleura gali įplyšti, gali patekti į pleurą tbc. infekcija ar grynai dėl mechaniško sužalojimo įvykti pneumopleuritas — kompresinis pneumothrax'as, orą pučiant esant aukštam teigiamam spaudimui, labai dažnai komplikuojasi pleuritu. Šreder ir Slobodenikov mano, kad didelės reikšmės turinti išorinė infekcija, kuri del nepakankamai sterilės technikos galinti patekti į pleuros tuštymą ir sukelti pneumopleuritą. Anders nurodo, kad infekcija lymfogeniniu būdu galinti patekti į pleurą iš bronchinių liaukų, arba gali hematogeniškai diseminuotis ir sudaryti subpleurines tuberkules. Grober, Fischenson, Lapšin ir kiti linkę manyti, kad tbc. infekcija į pleurą patenkanti iš kaklo lymfinių liaukų. Kai kas dar nurodo įvairius pašalinius susirgimus, kaip kad gripą, anginą etc., kaip pneumopleuritų priežastį. Kad infekija iš visur ir įvairiais keliais gali patekti į pleurą, sukelti serozinį pleuritą, neturime jokio pagrindo ginčyti. Mūsų kliniški stebėjimai įgalina mus visai sutikti su Garms'u, kuris nurodo, kad pneumopleuritai pasitaiką labai retai ten, kur procesas naujas ir pneumothorax'ui yra visiškai visi parodymai. Reikia dar paminėti, kad pleuropulmoninės fistulės labai dažnai komplikuojasi pneumopleuritais, — šito niekas neginčija.

Kiek pneumopleuritai turi įtakos pneumothorax'o efektingumui, taip pat sutinkama įvairių autorių įvairių aiškinimų. Muralt, Mendel. Maier ir kiti mano, kad tai visai nežalinga komplikacija, veikainti net teigiamai, didindama pneumothorax'o veikimą. L. Bernar aprašo 276 gydytus pneumothorax'u ligonius, iš kurių 70 kliniškai pasveiko. Iš pasveikusiųjų 44 (66%) turėję pneumopleuritus. Mendel mėgindavo dirbtinai sukelti pneumopleuritus, kaip padedamąją gydymo priemonę. Kravacki aprašo eksudato bakteriocidišką veikimą ir nurodo, kad jo veikiami Koch'o bacilai keičią savo biomorfologines ypatybes. Tuo tarpu Lindblum, Steinmaier, Epstein ir kiti įrodinėja, kad pneumopleuritai kliudą gerai pneumothorax'ui veikti ir esą nepageidaujama komplikacija. Šito niekas negali ginčyti tada, kai pleurito kilmė yra plaučių fistulė ar pašalinis infekcinis susirgimas.

Norint pneumopleuritų reikšmę ir patogenezę geriau suprasti, tenka, apskritai, panagrinėti pleuritai, kurie plaučių tbc. ligoje dažnai pasitaiko. Pasak L. Bernar'o, egzogeninė ir endogeninė superinfekcija organizme galinti sukelti įvairių sutrikimų ir plisti įvairiais keliais. Lymfos takais eidama, galinti iš karto paliesti pleurą, kuri yra lyg lymfinis maišas, sulaikąs K. bac. superinfekciją, panašiai, kaip kad lymfinės liaukos sulaiko pirminės infekcijos bacilus. Iš tiesų, K. bac. superinfekcijos lymfinėse liaukose nepasilieka, gal del pirmi-

nės infekcijos sukelto vietinio imuniteto. K. bac., patekę į pleurą, sukelia pleuritą, kuris pagal L a n d u z i, vadinamas pirminiu tuberkuliozinių pleuritu. Tiksliau būtų jis pavadinti savarankišku tbc. pleuritu, nes jo kilmėje nefigūruoja nei plaučių procesas, nei pirminė infekcija. Jau seniai P e r o n savo dizertacijoje nurodė antagonizmą tarp pleuritų ir kazeozinių lymfadenitų. Vaikai, esą, neserga pleuritais, bet labai dažnai būna kazeozinės adenopatijos. P e r o n'o nuomone, suaugusiems, priešingai, pleuritai pasitaiką labai dažnai, o kazeozinių lymfadenitų nebūną. R a n k e ir kiti vokiečių autoriai del pleuritų patogenezės laikosi priešingos nuomonės. Jie aiškina, kad infekcija iš plaučių per continuitatem patenkanti į pleurą arba esą perifokalinio pobūdžio.

Aš, aiškindamas šitą klausimą, peržiūrėjau V. D. Univ-to Patologijos Instituto 1.161 lavonų skrodimo protokolus.

Vaikų lavonų iki 10 metų amžiaus buvo 163, kurių 44 mirė del plaučių tuberkuliozės. Ir visų jų pleuroje rasta didesnių ar mažesnių suaugimų, sustorėjimų. 119 vaikų, mirusių ūminėmis infekcinėmis ligomis, pleuroje nieko patologiško nerasta. Nagrinėdamas likusių 998 lavonų skrodimo duomenis, suskirstau juos pagal mirties priežastis į keturias grupes (žiūr. 1-ąją lentelę), k. a.: pirmą grupę sudaro traumos ir ūminės infekcinės ligos; antrą grupę — piktybiniai navikai; trečią grupę — chroniškos inkstų, širdies ir kitų organų ligos, ir ketvirtą grupę — plaučių ir kitų organų tuberkuliozė. Be to, kiekvieną grupę dar suskirstau pagal amžių (žiūr. 1-ąją lentelę). 34, mirę įvairiomis ligomis, turėjo senus, slaptus tuberkuliozinius židinius, ir visų jų pleuroje rasta sustorėjimų, suaugimų. Kaip matome iš lentelės, daugeliu atsitikimų nieko patologiško nerasta, bet labai didelis procentas pleuros pakitimų — suaugimų, sustorėjimų. Tas procentas juo didesnis, juo senesnis amžius. Daugiau kaip 40 metų amžiaus visose grupėse, nesirgusių plaučių tuberkulioze, pleuros sustorėjimų, suaugimų rasta iki 79,84% (žiūr. 1-ąją lentelę). Iš 230 atsitikimų, mirusių del plaučių ir kitų organų tuberkuliozės, tik 7-iems nerasta pleuros pakitimų; šitie 7 atsitikimai buvo ūminė disseminavusi tbc. forma. Likusiais atsitikimais rasti pleuros daliniai ar totaliniai suaugimai, sustorėjimai.

Turint galvoje mūsų Patologijos Instituto skrodimo duomenis, galima sutikti su prancūzų autoriais, kad superinfekcija galinti paliesti pleurą, nepaliesdama plaučių audinio. Kur esama tbc. proceso, ten pleuritai pasitaiko beveik visuomet (V. D. Univ-to skrodimo duomenimis 96,96%). Gali būti pleura nepaliesta tik ūminių hematogeninių, greit progresuojančių tbc. formų. Daugelis autorių mano, kad pleuritai teigiamai veikią plaučių tbc. procesą. K a u f m a n n eksudato mechaniško vei-

1-oji V. D. U. Patologijos Instituto

Mirties priežastys	10—21 metų					21—30 metų				
	Seni plaučių tbc. židiniai	Bendras skaičius	Pleur. sustor. ir suaug.	%	Pleuroje nieko patolog.	Seni plaučių tbc. židiniai	Bendras skaičius	Pleur. sustor. ir suaug.	%	Pleuroje nieko patolog.
I	3	48	23	47,92	25	13	108	66	61,11	42
II	2	10	2	20,0	8	2	28	15	53,57	13
III	—	12	7	58,33	5	4	53	34	64,15	19
IV	—	21	20	95,24	1	—	88	86	97,73	2
Iš viso	5	91	52	57,14	39	19	277	201	72,56	76

kimo plaučių procesui nepripažįstąs, bet teikiąs didelės reikšmės jo biochemiškam veikimui. Muralt nurodo eksudato antikūnių teigiamą veikimą. Bergel ir Pleš sako, kad eksudato lymfocitai veikią lipoliziškai, ir tai turį didelės reikšmės tbc. procesui gyti.

Reikia manyti, kad vietinis, chroniškas plaučių susirgimas, prasidėjus pleuritui, virsta viso organizmo susirgimu, aktyvina įvairius jo narvelius. Padidėjusi organizmo alerginė būtis, atsiradus pleuritui, sudaro sąlygas pastovesniam imunitetui. Greta eksudacijos, eina ir rezorbcijos procesas, kuris turi įtakos visam organizmui: matyti, parenteralinė baltymų ir forminių elementų rezorbcija stimuliuoja organizmo reparacinę reakciją.

Be to, pleuros uždegimuose būna vietinė reparacinė reakcija: nuo įsidegusios pleuros perauga jungiamasis audinys į plaučių audinį, apauga ir perauga tuberkuliozinius židinius — plaučiai anatomiškai gyja. Jei pleuros uždegimas vietinio pobūdžio ir ypač fibrininis, tai labai greitai pleuros lapeliai sulimpa, iš dalies gaunama toje vietoje plaučių ramybė, jų funkcija sumažėja, procesas lokalizuojasi, perauga jungiamuoju audiniu, ir visa tat veda prie tuberkuliozinio proceso gijimo.

Turint galvoje visa, kas pasakyta, matoma, kad ypatingo skirtumo tarp paprastų pleuritų ir pneumopleuritų nėra; čia teprasideda nauji veiksniai, sukelią pleuritą ir nustatą jam eksudacinį pobūdį. Svarbiausi iš jų bene bus trauma tampant suaugimus ir pleuros epitelio dirginimas oro pūtimais. Prasidėjus uždegimui, narvelių dirginimas padaro jų paviršutines membranas praeinamesnes ir prasideda eksudacija. Esant eksudaciniam pleuritui, lygia greta su eksudacija eina ir rezorb-

lentelė.
lavonų skrodimo duomenys.

31—40 metų					Virš 40 metų					Iš viso				
Seni plaučių tbc. židiniai	Bendras skaičius	Pleur. sustor. ir suaug.	%	Pleuroje nieko patolog.	Seni plaučių tbc. židiniai	Bendras skaičius	Pleur. sustor. ir suaug.	%	Pleur. nieko patolog.	Seni plaučių tbc. židiniai	Bendras skaičius	Pleur. sustor. ir suaugim.	%	Pleuroje nieko patolog.
6	60	38	63,33	22	10	128	94	73,44	34	32	344	221	64,24	123
2	37	23	62,16	14	14	94	74	78,72	20	20	169	114	67.45	55
8	61	43	70,49	18	13	129	103	79,84	26	25	255	187	73,33	68
—	74	71	95,94	3	—	47	46	97,87	1	—	230	223	96,96	7
16	232	175	75,43	57	37	398	317	79,64	81	67	998	745	74,65	253

cijos procesas. Pneumopleuritų atveju, kaip patvirtina ir mano eksperimentiniai darbai (jie bus paskelbti skyrium), pleuros epitelio narveliai degeneruojasi ir tur būt todėl rezorbcijos procesas eina daug lėčiau.

Čia dar reikia nepamiršti, kad suspaustuose plaučiuose suspausti ar visiškai užspausti lymfos takai sunkina rezorbcijos procesą. Todėl, esant pneumothorax'ams, eksudaciniai pleuritai dažnai pasitaiko ten, kur jų etiologija yra toji pati, kaip kad paprastų pleuritų. Kliniški stebėjimai rodo: jei ilgesnį laiką buvo daromas pneumothorax'as ir oro pūslė tiek yra sumažėjusi, kad pleuros lapeliai gali vienas antrą paliesti, tai auskultuojant girdimi pleuros traškėjimai. Be to, seno pneumothorax'o atveju pleura būna labai sustorėjusi, tai patvirtina Patologijos Instituto skrodimų duomenys ir mano bandymai su triušiais. Todėl reikia manyti, kad esant pneumothorax'ui chroniškas, sausas, neturįs kliniškų reiškinių pleuritas būna visuomet, tik tam tikrais atsitikimais susidarius palankioms aplinkybėms, prasideda eksudacinis procesas.

Liet. Raud. Kryžiaus sanatorijoje iš 185 pneumothorax'ų pasitaikė 52 pneumopleuritai, būtent 28,16%. Iš 96 vyrų, gydytų pneumothorax'u, pneumopleuritų buvo 28 (29,16%); iš 89 moterų — 24 (26,97%). Mūsų duomenimis, moterims pneumopleuritų pasitaikė kiek mažiau. Matyti, jų fiziologiškos vagotonijos perijodai čia neturi įtakos; kad būtų bet-kurio sąsyjo, kaip kad kai kurie autoriai nurodo, su pleurito atsiradimu ir menstruacijomis, mes nepastebėjome.

Nagrinėdamas mūsų klinišką medžiagą, suskirstau ją pagal susirgimo pobūdį į tris grupes (žiūr. 2-ąją lentelę), k. a.:

2-oji lentelė.

Pneumopleuritai pagal susirgimo rūšis, amžių ir ligos senumą.

Susirgimo rūšys	Bendras ligonių, gydytų pneumotr., skaičius	Bendras pneumopleuritų skaičius	Amžiaus skirtumai									Kaip seniai serga								
			21—30 metų			31—40 metų			Daugiau kaip 40 metų			Iki 6 mėn.			6—12 mėn.			Daugiau kaip 12 mėn.		
			Pneumot. skaičius	Pleuritų skaičius	%	Pneumotor. skaičius	Pleuritų skaičius	%	Pneumot. skaičius	Pleuritų skaičius	%	Pneumot. skaičius	Pleuritų skaičius	%	Pneumot. skaičius	Pleuritų skaičius	%	Pneumot. skaičius	Pleuritų skaičius	%
I	87	16	70	12	17,14	14	3	21,43	3	1	33,33	40	4	10	33	7	21,21	14	5	35,71
II	66	27	48	18	37,50	16	8	50,00	2	1	50,00	32	12	37,50	22	7	31,82	12	8	66,66
III	32	9	26	6	23,08	5	3	60,00	1	—	—	6	2	33,33	8	3	37,50	18	4	22,22
Iš viso	185	52	144	36	25,0	35	14	40,0	6	2	33,33	78	18	23,07	63	17	26,98	44	17	38,64

I-oji grupė: infiltracinė ir infiltraciškai kaverninė tbc. forma. Joje dažnai tbc. procesai būna, palyginti, nauji, todėl sunku nustatyti imuniškai biologiški organizmo savumai ir su tuo susijęs ligos pobūdis, pav., ar vyrauja joje eksudacijos ar proliferacijos procesai?

II-oji grupė: Kazeoziškai ulcerozinė tbc. forma, kur proceso kryptis ir kokybė yra pakankamai pasireiškusi: eksudacinių procesų vyravimas, palinkimas tolimesniam plėtojimuisi, pneumoninis pobūdis su kazeozišku griuvimu.

III-oji grupė: fibroziškai kaverinė tbc. forma, kur proceso pobūdis irgi yra pakankamai pasireiškęs, — tat produkciniai, dažniausiai seni ir neretai visiškai kompensavęsi procesai. Iš 87 I-osios grupės pneumothorax'ų atsitikimų pasitaikė 16 pleuritų (18,39%). Iš 66 antrosios grupės — 27 (40,90%); iš 32 trečiosios grupės — 9 (28,12%) (žiūr. 2-ąją lentelę).

Pirmosios grupės pneumopleuritų buvo daugiausia senesniame amžiuje: būtent: iš 70 pneumothorax'ų nuo 21 iki 30 metų pleuritų pasitaikė 12 (17,14%); iš 14 nuo 31 iki 40 metų — 3 (21,43%); iš 3 pneumothorax'o atsitikimų daugiau kaip 40 metų amžiaus pleuritų buvo 1 (33,33%).

Antrosios grupės iš 48 pneumothorax'ų nuo 21 iki 30 metų buvo 18 pleuritų atsitikimų (37,50%); iš 16 nuo 31 iki 40 metų — 8 (50%); iš dviejų daugiau kaip 40 metų — 1 (50%).

Trečiosios grupės iš 26 nuo 21 iki 30 metų — 6 (23,08); iš 5 nuo 31 iki 40 metų — 3 (60%); daugiau kaip 40 metų buvo tiktai 1 pneumothorax'o atsitikimas ir pleuritų visai nebuvo. (Žiūr. 2-ąją lentelę).

Jei procesas naujas ir tuojau pradėtas daryti pneumothorax'as, pleuritų procentas pasitaiko labai mažas: iki 6 mėnesių nuo ligos pradžios pneumothorax'ų pirmos grupės buvo 40, iš jų 4 pleuritai (10%); iš 33 pneumothorax'ų nuo 6 iki 12 mėnesių — 7 pleuritai (21,21%); iš 14 atsitikimų daugiau kaip 12 mėnesių nuo ligos pradžios pradėjus daryti pneumothorax'ą buvo 5 pleuritai (35,71%).

Iš 32 atsitikimų antrosios grupės iki 6 mėnesių nuo ligos pradžios pradėjus daryti pneumothorax'ą buvo 12 pleuritų (37,50%); iš 22 nuo 6 iki 12 mėnesių — 7 (1,82%); iš 12 pneumothorax'ų daugiau kaip 12 mėnesių buvo 8 pleuritai (66,66%).

Iš 6 pneumothorax'ų atsitikimų trečiosios grupės, pradėjus pneumothorax'us daryti nuo susirgimo pradžios, per pirmuosius 6 mėnesius buvo 2 pleuritu (33,33%); iš 8 nuo 6 iki 12 mėnesių — 3 (37,50%); iš 18 daugiau kaip 12 mėnesių — 4 pleuritai (22,22%) (žiūr. 2-ąją lentelę).

Iš čia matoma, kad, juo senesnis procesas, juo labiau chroniška jo forma, tuo pneumopleuritų procentas pasitaiko didesnis. Tat galima paaiškinti tuo būdu, kad čia proceso būna paliesta ir pleura, kad yra susidarę jos suaugimai, sulipimai, kurie, oro įpūtimų traumuojami, ir sudaro sąlygas pleuritams susidaryti: sužalojimas ir plaučių audinys, ypač tose vietose, kur yra suaugimų, kur didžiausias plaučių procesas; suaugimai gali įplyšti, patekti iš plaučių audinio infekcija ir išsiplėsti pleuros tuštyme.

Iš 52 tuojau padarytų pneumothorax'ų pasitaikė 3 pneumopleurito atsitikimai (5,77%); pirmųjų šešių mėnesių metu —

39 (75%); po šešių - dvylikos mėnesių ir dar vėliau — 10 (19,23%). Kaip matome, didžiausias pleuritų procentas pasitaiko per pirmuosius šešis mėnesius. Tai visai suprantama, nes tuomet dar nebūna visiškai susiformavusi oro pūslė, įpūstas oras vos dar plečia pleuros lapelius, didina interpleurinį spaudimą, ir yra visos sąlygos pleuros suaugimams plyšti, susidaryti sužalojimams. Be to, tbc. židiniai plaučiuose pakankamai nauji, palinkimas pleuros uždegimui gana didelis. Infekcija čia gali patekti ir iš perifokalinių subpleurinių tbc. židinių, priartėjus prie jų pleurai, ir lymfogeniniu būdu. Žinoma, išaiškinti kiekvienu atveju pleurito etiologijos negalima. Tik tegalima pasakyti, kad mūsų atsitikimais, kur pleuros sulipimų, suaugimų nebuvo, pleuritų pasitaikė labai maža ir jie prasidėjo, kai tik buvo pradėta gydyti pneumothorax'u, tuberkulioziniam procesui paūmėjus kituose plaučiuose. Čia, matyti, infekcija, plėsdamasi plaučiuose lymfiniais takais, pateko ir į pleurą.

Visus mūsų pneumopleuritų atsitikimus skiriame į dvi grupes. Prie pirmosios grupės priskiriame pneumopleuritus, kurių pradžia ūmi, aukšta temperatūra, dideli šone skausmai, sunkaus ligonio išvaizda. Prie antrosios grupės priskiriami tie atsitikimai, kurių pradžia beveik nepastebima, kartais kiek pakyla temperatūra, būna nedideli šone skausmai, o kartais ligonis visiškai niekuo nesiskundžia. Jie, dažniausia, būna gerybinio pobūdžio: praslinkus vienam dviem mėnesiam, eksudatas išnyksta, rezorbuojasi ir lieka tiktai sustorėjusi pleura, pro kurią oro rezorbcija eina daug lėčiau. Pirmosios grupės pneumopleuritų pasitaikė 35 (67,30%) ir antrosios — 17 (32,70%).

Pneumopleuritų padarinius suskirstau į 4-rias grupes: Prie I-osios grupės priskiriu visus atsitikimus, kur pleuritas, plaučius pneumothorax'u gydant, ne tik kad nepakenkė, bet net padidino pneumothorax'o veikimą: ligi tol kolapsui nepasiduodančios, atviros kavernos susispaudė, eksudatui išnykus, skrepliuose bacilai išnyko, pleuros ypatybės rezorbuoti orą apie 4 kartus sumažėjo — pastebėta aiškus ligonio pagerėjimas ir neliko jokių neigiamų padarinių kolapso terapijai tęsti, kol ligonis galutinai pasveiks. Šitos grupės buvo 30 atsitikimų, būtent, 57,70% visų pleuritų atsitikimų (žiūr. 3-čią lentelę). Iliustracijai dedu čia vieną ligos istorijos ištrauką.

Anamnezė. Dvidešimt penkerių metų vyras, darbininkas, atvyko į sanatoriją, nusiskųsdamas, kad maždaug prieš penkerius metus susirgęs pleuritu, pradėjęs skaudėti kairysis šonas, temperatūra vakarais pakildavusi iki 40°. Po dviejų mėnesių pasveikęs, bet vis po truputį kosėdavęs, skrepliuodavęs. Gal po 6 mėnesių, kosulys ir skrepliavimas padidėjęs, pradėjo jausti bendrą silpnumą, temperatūra vakarais būdavusi subfebrilė — gydęsis ambulatoriškai. Po metų peršalęs, gulėjęs ligoninėje. Čia atsikosėdavęs krauju, ir buvusi rasta atvira plaučių tbc. forma. Sveikatos būčiai pagerėjus, išsirašęs ir niekur nesigydęs. Ši

pavasarį peršalęs ir sveikatos būtis vėl pablogėjusi: kosulys, skrepliavimas ir temperatūra padidėję.

Status praesens. Kairiųjų plaučių viršutinėje dalyje girdima daug smulkių drėgnų karkalų, po ryšiakaulio amforiškas kvėpavimas ir daug skambių karkalų. Skrepliuose Kb.++++. Westergreen per 1 val. — 13; per 2 val. — 35; rentgenogramoje kairiųjų plaučių viršutinėje dalyje matoma gigantiška kaverna. Ligonis pradėtas gydyti kairiųjų plaučių pneumothorax'u. Jo būtis pablogėjo, kaverna nesusispaudė. Po keturių mėnesių pradėjo skųstis skausmais kairiajame šone, temperatūra pakilo iki 39° — konstatuotas pneumopleuritas, po šešių mėnesių kairiųjų plaučių kvėpavimo nebegirdima, rentgenogramoje matomas visiškas plaučių kolapsas. Pleuros tuštymas iki pusės užsipildęs eksudatu, viršum kurio gana didelė oro pūslė, kavernos nebematoma. Dešiniuosiuose plaučiuose, ties mentės viduriu ir po ryšiakauliu, girdima nedaug smulkių drėgnų karkalų. Praėjus dar 3 mėnesiams, skrepliuose bacilai išnyko, pleuros sinuse matoma tik truputis eksudato, Westergreen per 1 v. — 8; per 2 v. — 24; visą laiką daromi oro papildymai, palaikant visišką kairiųjų plaučių kolapsą. Ligonis jaučiasi labai gerai ir iš sanatorijos išsirašė tolimesniam ambulatoriniam gydymui. Po dvejų su puse metų patikrinus ambulatoriškai, ligonis rastas kliniškai pasveikęs; skrepliuose Kb. nebėra; Westergreen'o r. ir temperatūra normalios, savijauta gera.

Prie antrosios grupės priskiriu visus atsitikimus, kur po pleurito įvyko pleuros obliteracija ir tolimesnis gydymas penumothorax'u buvo nebegalimas, nors ligoniai po pneumopleurito kliniškai pagerėjo, bacilai skrepliuose daugeliui išnyko, bet ligoniai nepasveiko (žiūr. 3-čiąją lentelę).

3-ioji lentelė.

Pneumopleuritai ir jų padariniai.

Susirgimų rūšys	Bendrinis, gydytų pneum., ligonių skaičius	Pneumopleuritai		Pneumopleuritų padariniai							
				I		II		III		IV	
		Bendrinis skaičius	%	Skaičius	%	Skaičius	%	Skaičius	%	Skaičius	%
I	87	16	18,39	12	75,0	3	18,75	1	6,25	—	—
II	66	27	40,90	12	44 44	2	7,41	7	25,93	6	22,22
III	32	9	28,12	6	66,67	2	22,22	1	11,11	—	—
Iš viso	185	52	28,11	30	57,70	7	13,46	9	17,3	6	11,54

Ligos istorijos ištrauka 124 nr.

35 metų vyras atvyko į sanatoriją nusiskųsdamas, kad prieš vienerius metus pradėjęs kosėti, skrepliuoti, pradėję skaudėti krūtinę ir dešinįjį šoną; temperatūra vakarais kartais pakildavusi daugiau kaip 37°. Prieš pusantro mėnesio pradėjęs atsikosėti krauju, nukritę šeši kilogramai svorio. Šiaip buvęs sveikas.

Status praesens. Dešiniųjų plaučių ekskursijos kiek sumažėjusios, viršūnėje iki pusės mentės atbukimas, auskultuojant girdima

daug smulkių drėgnų karkalų, skrepliuose Kb.+++; Westergreen'o r. per 1 v. — 24; per 2 v. — 60; temperatūra subfebrilė. Pradėtas dešiniųjų plaučių pneumothorax'as. Plaučių viršūnėse del pleuros suaugimų kolapso negauta. Po penkių mėnesių pradėjo kilti temperatūra iki 39°, atsirado šone skausmai — konstatuota pneumopleuritas. Po 10 dienų ligonio savijauta pablogėjo, pradėjo dusti. Peršviečiant manoma, kad eksudatas siekia trečiąjį šonkaulį. Padaryta punkcija — išleista 350 kb. c. skaidraus, serozinio skystimo. Po 10 dienų ligonio būtis vėl pablogėjo, temperatūra pakilo iki 40°. Padaryta punkcija, — išleista 750 k. c. serozinio skystimo. Punktate Kb. nerasta. Po punkcijos ligonio būtis pagerėjo, temperatūra nukrito. Po mėnesio eksudatas siekia žemutinį mentės kampą. Padaryti oro papildymai: $\frac{-17}{-20}$+100 kb. c. oro $\frac{+20}{+24}$. Toliau stengtasi palaikyti oro pūslė darant papildymus, bet po 3 papildymų įvyko pleuros obliteracija; išlaikyti oro pūslė nepasisekė, eksudatas rezorbavosi. Westergreen'o r. per 1 v. — 27; per 2 v. — 54. Skrepliuose Kb. nerasta. Ligonio savijauta gera; gydomas sanatorijoje konservatiškai.

Prie trečios grupės priskiriami atsitikimai, kur po pneumopleurito įvyko paūmėjimas, senų tbc. židinių kituose plaučiuose egzacerbacija ir ligonio būtis pablogėjo. (Žiūr. 3-čiąją lentelę).

Ligos istorijos ištrauka 344 nr.

37 metų vyras atvyko į sanatoriją 1934 m. rugsėjo mėn. 8 d.

Anamnezė: 1928 metais broliui mirus del tbc., buvo patikrinta sveikata ir gydytojas pasakė, kad kairiuosiuose plaučiuose esą karkaliukų — plaučiai esą nevisiškai sveiki. Lgionis į tai nekreipęs dėmesio — dirbęs valdininko darbą. Prieš du mėnesiu staiga susirgęs: pradėjęs kosėti, skrepliuoti, temperatūra pakilusi iki 39°.

Status praesens. Kairiųjų plaučių viršutinėje dalyje iki žemutinio menties kampo girdima daug smulkių drėgnų karkalų. Iš priekio ties antru-trečiu šonkauliu amforiškas kvėpavimas ir daug skambių karkalų. Westergreen per 1 v. — 113; per 2 v. — 118; temperatūra vakarais būna iki 39°. Skrepliuose Kb.++++. IX.18 d. pradėtas kairiųjų plaučių pneumothorax'as: įpūsta 80 kb. c. oro, baigiant monometro svyravimais $\frac{-5}{-6}$. Toliau oro įpūtimai daryti kas trečia diena vis didinant jo kiekį, maždaug po 20 kb. c. X. 5 d. padaryta oro papildymas ir baigta teigiamais monometro svyravimais. Tolesni oro įpūtimai daryti kas 7—8 dienos, įpučiant vis esant panašiam teigiamam spaudimui po 250—400 kb. c. oro. Ligonio būtis pagerėjo, temperatūra nukrito. 1935 metų III. mėn. 19 d. ligonis pradėjo skųstis skausmais kairiajame šone (temperatūra visą laiką buvo subfebrilė); peršviečiant rentgeno spinduliais konstatuotas pneumopleuritas, eksudatas užpildo kairiųjų plaučių sinus'ą. Oro pūslei palaikyti kas dvi savaitės daryti oro įpūtimai. VII.16 d. eksudatas išnykęs. Dešiniųjų plaučių viršūnėje prašoksta pavieniai smulkūs drėgni karkalai. VIII. 2 d. ligonio būtis pablogėjo: temperatūra pakilo iki 39°, dūsta, silpnas, cyanoziškas. Dešiniųjų plaučių viršūnėje iki mentės vidurio girdima daug smulkių drėgnų karkalų. IX. 2 d. pradėtas dešiniųjų plaučių pneumothorax'as. Po antro įpūtimo ligonis pradėjo labai dusti, pamėlynavo: konstatuotas ventilpneumothorax'as, visiškas dešiniųjų plaučių kolapsas. Ligoniui duoti tik cardiaca ir narcotica ir po dviejų dienų jo būtis pagerėjo, dyspnoe praėjo. Toliau tęsiamas abiejų plaučių gydymas pneumothorax'u. Ligonis iki šiam laikui gydomas sanatorijoje. Dešinieji plaučiai žymiai pagerėjo, kairiųjų plaučių viršūnėje kaverna nesuspausta, bendra ligonio būtis — pagerėjusi.

Prie ketvirtosios grupės priskiriu visus atsitikimus, kur po pneumopleurito įvyko tbc. diseminacija visuose plaučiuose ir kituose organuose, ir ligonis mirė. Šitos grupės buvo tiktai šeši atsitikimai (11,54%) ir visi pasitaikė ten, kur plaučių susirgime buvo aiškus eksudacinių procesų vyravimas, palinkimas tolimesniam plėtojimuisi, pneumoninis pobūdis su kazeoziškų griuvimu. Pagal susirgimo rūšį šitie atsitikimai mūsų priskirti prie antrosios grupės. Čia sunku pasakyti, kiek pneumothorax'as ir, kaip jo padarinys, pleurito atsiradimas turėjo įtakos proceso plėtojimuisi, nes dažnai esant šiai susirgimo formai ir be pneumothorax'o procesas nesustoja, plečiasi ir baigiasi mirtimi. Kaip matoma 3-čiojoje lentelėje, pneumopleuritai nėra katastrofiška komplikacija, kurios ypatingai reikėtų bijoti. Didelis jų procentas stimuliuoja gijimo procesą del pasireiškusių naujų teigiamų veiksnių. Žinoma, prasidėjus ūminiam pleuros uždegimui, padidėjusi viso organizmo alerginė būtis nevisuomet veikia teigiamai — šitas dirginimas kartais labai nusilpnina visą organizmą ir įvyksta proceso paūmėjimas. Mes nesutinkame su M e n d e l'i u, pasiūliusiu terapiniais tikslais dirbtinai sukelti pleuritus, bet nėra abejojimo, kad pleuros reikšmė del jos histologiškos struktūros ir retikuloendotelinių narvelių gausumo yra didelė ir to niekas neginčija, tik, deja, iki šiol jos panaudoti terapiniams tikslams mes dar nemokame.

Visa trumpai suglaudus galima pasakyti:

1. Plaučių tuberkuliozės atveju visuomet būna paliesta ir pleura, išskyrus ūmias hematogeniškas, greit progresuojančias tbc. formas, kur pleura gali būti ir nepaliesta. Tat galima tvirtinti pasirėmus V. D. Univ-to Patologijos Instituto duomenimis ir mūsų kliniškais stebėjimais.

2. Pneumopleuritų patogenezė ta pati, kaip kad ir paprastų pleuritų, tik čia yra prisidėję nauji veiksniai (pleuros epitelio dirginimas, trauma), kurie sudaro sąlygas dažniau jiems pasireikšti ir nustato eksudacinį pobūdį.

3. Juo senesnis procesas, juo dažniau pasitaiko pneumopleuritų.

4. Visi pneumopleuritai, be grynai reakcinių, kurie po pirminių pneumothorax'ų jokių kliniškų reiškinių nerodo ir išnyksta, turi neabejojamos reikšmės ligos gydymui.

5. Praėjus ūmiam perijodui, daugeliu atvejų ligonio būtis pagerėja, nepasiduodančios kolapsui kavernos susispaudžia, oro rezorbcija žymiai sumažėja — pneumothorax'o efektingumas padidėja.

6. Praėjus pleuritui, galima toliau gydyti pneumothorax'u, jei neįvyksta pleuros suaugimų ar obliteracijos.

7. Jei del pleuros obliteracijos tolimesnis gydymas pneumothorax'u tenka nutraukti, tai susirgusiems plaučiams randuotis padeda sklerogeniškas pleuros procesas.

ZUSAMMENFASSUNG.

1. Das Rippenfell ist bei der Lungentuberkulose fast immer am Prozess beteiligt. Eine Ausnahme bilden die akut haematogenen, rapid progressierenden Tuberkuloseformen. Unsere klinischen Beobachtungen, sowie die Untersuchungsergebnisse d. Pathologischen Institutes d. V. D. Universität bestatigen dies vollauf.

2. Die Pathogenese der Pneumopleuritiden ist dieselbe, wie der gewöhnlichen Rippenfellentzündung. Es kommen blos hinzu einige neue Faktoren (Reizung des Pleuraepitels, das Trauma), die die Bedingungen für ein öfteres Auftreten schaffen und die exsudative Art des Prozesses festlegen.

3. Je älter der Prozess, desto häufiger treten Pneumopleuritiden auf.

4. Mit Ausnahme der rein reaktiven Pleuritiden, die nach der ersten Pneumothoraxfüllung ohne klinische Symptome entstehen und vergehen, haben alle Pneumopleuritiden eine unbestreitbare Bedeutung für die Krankheitsheilung.

5. Nach Ablauf der akuten Periode wird der Zustand des Kranken in vielen Fällen gebessert: die Kavernen werden zusammengedrückt, die Resorbtion der eingeblasenen Luft geht langsame vor sich, die Wirkung des Pneumothoraxes steigt.

6. Sobald die Pleuritis geschwunden ist, kann die Pneumothorax--Behandlung weiter vorgesetzt werden, falls nicht Pleuraverwachsungen oder Pleuraobliteration ein Hindernis darstellen.

7. Ist die weitere Pneumothoraxbehandlung wegen der Pleuraobliteration unmöglich gewerden so bedingt der sklerogenische Pleuraprozess eine Verharbung der erkrankten Lunge.

Gyd. I. Matis.

Apie sepsinę anginą*)

(Iš Kauno miesto žydų ligoninės ausų, nosies ir gerklės ligų skyriaus).

Sepsinės anginos klausimas kaip tik dabar pasidarė labai opus ir liečia įvairias medicinos specialybes. Tiesa, šiuo momentu tas klausimas dar labai painus ir sudaro daugybę tiek diagnostinių, tiek terapinių sunkumų. Iš anksto noriu perspėti, jog abejotina, kad šitas pranešimas galėtų atsakyti į visą eilę klausimų, glaudžiai susijusių su sepsinės anginos tyrimais. Atvirkščiai, manau, jog šitas pranešimas atidengs eilę naujų problemų, į kurias vien ateitis pajėgs atsakyti.

Pirmus aiškius sepsinės anginos bruožus davė skrodimų duomenys. Pasirodė, kad gana didelio ligonių skačiaus, kurie yra žuvę del bendrinio sepsio ar plaučių komplikacijų, mirtingumo priežastis yra glaudžiai susijusi su infekcijos reiškiniais tonsilėse.

*) Pranešimas, skaitytas Kauno miesto gydytojų draugijos susirinkime 1936 m. lapkričio mėn. 21 d.

Jau 1923 m. Fraenkel atkreipė dėmesį į tat, kad angina, palyginti net lengvos formos, su beveik nepakitusiomis tonsilėmis, gali sukelti staigių mirtingų sepsinių susirgimų, tuo tarpu, kai angina gali praeiti beveik nepastebėta, taip, kad kliniškas sąsyjis tarp pirminės lengvos anginos ir antrinio sunkaus sepsio visiškai nepastebimas. Nuo to laiko, kai Fraenkeli'io sekcinių tyrinėjimų dėka pradėta kreipti daugiau dėmesio į parafaringinę ir tonsilinę sritis, buvo prieita netikėtų duomenų. Taip, iš Leningrado ligoninių duomenų paaiškėjo, jog iš 100 sepsinės anginos susirgimų diagnozė tik 20 atsitikimų, ligoniui dar gyvam tebėsant, buvo nustatyta. Laiku operacija buvo atlikta tiktai 10 atsitikimų (Mlečin). Pasirėmęs didele skrodimų medžiaga (12.500 skrodimų), Haymann 1934 m. nustatė, jog mirtingumas nuo sepsinės anginos atitinka mirtingumo skaičių nuo ausų komplikacijų (5,3:1000). Pasirėmus šitais tyrimais ir daugybe kitų tyrimų (Bochon, Chrenow, Mlečin), galima prieiti išvada, kad ne tik sepsinė angina užtinkama dažniau, negu kad buvo manoma, bet retai diagnozuojama ligoniui dar gyvam tebėsant ir didelis atsitikimų procentas baigiasi ligonio mirtimi.

Apie sepsinės anginos klinišką vaizdą mes dabar turime didžiausią literatūrą. Po to, kai karo metu Mosher ir Godman pirmieji aprašė keletą sepsinės anginos atsitikimų, jąja daugiausia pradėjo domėtis vokiečių autoriai. Pagrindiniais darbais šitoje srityje pasižymėjo Uffenorde, Waldapfel, Hajek, Zange, Foss ir Claus. Claus turėjo progos sekti didžiausią sepsinių anginų skaičių, kurias jis visuomet gydė chirurgiškais būdais. Savo laiku aš kaip tik turėjau progos matyti daug sepsinės anginos susirgimų pas Claus'ą, sekti tos ligos eigą, asistuoti beoperuojant ir smulkiai susipažinti su duomenimis, gautais sekcijos metu. Mano laiku Virchow'o ligoninėje (Berlyne), kur aš tuos sepsinės anginos atsitikimus buvau matęs, kaip tik buvo vieta, iš kur plėtėsi mokslas apie sepsinę anginą. Anais laikais neretai susidurdavome su šituo klausimu ir dažnai jį diskutavome. Juo daugiau man teko matyti, sekti ir gydyti sepsinė angina, tuo aiškiau pasireiškė dideli sunkumai, susiję su sepsinės anginos kliniškų vaizdu ir mūsų terapinių bei diagnostinių galimumų netobulumai.

Sepsinė angina užtinkama maždaug tiek pat vyrams (48%) kaip kad ir moterims (52%) (Haymann). Jąja susirgusieji ligoniai dažniausiai turi 20—30 metų (Claus, Haymann). Nepaisant to, jąja gali susirgti ir maži vaikai ir pasenę žmonės. Kai kuriais laikotarpiais sepsine angina serga daugiau ligonių, kitais gi laikotarpiais ji užtinkama rečiau (Claus). Haymann'o duomenimis sepsinė angina daugiausia užtinkama

sausio-vasario ir liepos-rugpjūčio mėnesiais. Susirgimo priežastis yra viena (90%) ar abi (10%) tonsilės.

Būdingas vaizdas, kurį duoda sepsinė angina, galima būtų šitaip aprašyti: praėjus kiek laiko po susirgimo angina ar peritonsiliniu abscesu (angina gali visai nepastebima praeiti), atsiranda aukštas karštis, šiurpulys, kosulys. Sąnariuose atsiranda metastazių, blužnis padidėja, tvinksnis pasidaro silpnas ir pagreitėjęs. Bendra ligonio būtis darosi sunki, veidas įgauna būdingą spalvą (facies hippokratica) ir sausas liežuvis. Kuriam laikui praėjus ligonis miršta del širdies susilpnėjimo, del mediastinito ar metastazių plaučiuose. Vietinių reiškinių gali visai nebūti, gali atsirasti lengvas gerklės paraudimas, gilesnėse kaklo vietose ir in spatio parapharyngeo gali pasidaryti didesnės flegmonos.

Norint geriau suprasti sepsinę anginą, reikalinga įsigilinti į ligos esmę, susipažinti su atskirais tos ligos bruožais ir t. t. Visa tat bus nagrinėta vėliau, o kol kas aprašysiu vieną būdingą atsitikimą, pagal kurį galima spręsti apie sepsinės anginos eigą, ir keletą jos savotiškumų.

Dirbdamas Šv. Jadvygos ligoninėje, Berlyne, aš turėjau progos sekti ir gydyti 22-ejų metų ligonę, kuri po anginos gavo peritonsilinį abscesą ir kartu sepsinei anginai būdingus reiškinius, būtent: stiprius šiurpulius, didelių sąnarių metastazinį uždegimą, aiškiai apčiuopiamą sukietėjimą išilgai vena jugularis. Tvinksnis, kaip tat visuomet būna sepsinės anginos metu, blogas—smulkus ir dažnas. Ligonio savijauta bloga. Įdubę veido bruožai, būdinga odos ir gleivinių plėvelių spalva. Matydamas, kad čia yra aiški sepsinė angina, pasiūliau padaryti atitinkamą operaciją; manydamas, kad tik tuo būdu galima išgelbėti ligonę. Tačiau internistas prof. Brogsitter, kuris, matyti, mažai buvo susipažinęs su sepsinės anginos eiga, pripažino, kad ligonė reikėtų gydyti konservatiškai. Todėl aš ligonei atidariau peritonsilinį abscesą ir tuo būdu chirurgiška intervencija buvo baigta; spatium parapharyngeum aš neatidariau ir atitinkamų kraujagyslių neperrišau. Turiu prisipažinti, kad labai nustebau, kai po kelių savaičių, nepaisant į tat, kad čia turėjome aiškią, netinkamai gydytą sepsinę anginą (atitinkama chirurgiška intervencija nebuvo daryta), ligonė visiškai pasveiko ir apleido ligoninę. Po šitokio sepsinės anginos išgydymo pradėjau abejoti dabartine sepsinės anginos chirurgiška metode. Mano nustebimas dar padidėjo, kai praėjus dešimčiai dienų po išsirašymo iš ligoninės, ligonė vėl buvo atgabenta į kliniką, bet jau visiškai beviltiškoje būtyje. Metastazių galima buvo visur susekti, k. a.: plaučiuose, inkstuose, blužnyje ir t. t. Štai čia jau jokia chirurgiška intervencija negalėjo padėti, ir po kelių dienų ligonė žuvo. Skrodžiant buvo nustatyta, kad sepsio priežastis

buvo vena jugularis trombozė, kuri siekė vena cava superior ir vena brachialis.

Šitas atsitikimas mums aiškiai rodo, kad sepsinė angina dažnai atsiranda po ilgų protarpių. Be to, matyti, kokios didelės reikšmės turi chirurgiška intervencija. Jei ligonė laiku būtų buvusi operuota, t. y. vos tik sepsiniams reiškiniams atsiradus, tai reikia manyti, jog ji būtų pavykę išgelbėti. Tat lengvai suprasime, jei turėsime galvoje, kad organizmas ligos pradžioje lengvai būtų nugalėjęs metastazes (sąnariuose). Pašalinus apkrėtimo šaltinį (tonsiles), būtų buvę išvengta recidyvo ir tuo būdu ligonės mirties. Kuo paaiškinamas tas protarpis tarp dviejų sepsinės anginos pasireiškimų?

Galimas dalykas, kad pacientė pirma pasveiko ir paskui kartotinai susirgo sepsine angina; bet galima ir prileisti, kad įtariamo pasveikimo periodu slaptas latentiškas procesas vystėsi in spatio parapharyngeo. Šituo pavyzdžiu aš norėjau pabrėžti vieną labai svarbų sepsinės anginos klinišką bruožą: dažnai tarp pirminės anginos ir paskui sekančio sepsio praeina tam tikras laiko tarpas. Aš todėl manau, kad reikia daryti kliniškas skirtumas tarp sepsio po anginos ir sepsinės anginos. Pirmuoju atveju mes turime sepsinius reiškinius, kurie pasirodo kiek laiko anginai pranykus; antruoju gi atveju sepsiniai reiškiniai aiškiai nustatomi pacientui dar angina tebesergant. Tas suskirstymas turi klinišką ir terapišką reikšmę. Taip Virchow'o ligoninėje, kur diagnozavimas buvo ypatingai ištobulintas ir kur buvo daug įvairių atsitikimų, aš esu matęs palyginti daug poangininio sepsio susirgimų. Dirbdamas kitose ligoninėse, dažniausiai susidurdavau su sepsine angina. Smulkiai nagrinėjant šitos srities literatūrą, pastebima, kad dauguma autorių turėjo reikalo su sepsine angina. Pagal sekcijų duomenis poangininis sepsis vaidina žymų vaidmenį, ir reikia manyti, kad poangininis sepsis vien del diagnostikos netobulumų ir sunkumų, su kuriais diagnozavimo metu tenka susidurti, dažnai nepažįstamas.

Labai panašų vaizdą į sepsinę anginą duoda kaklo žiedo susirgimai. Visiškai tokius pačius reiškinius, kaip kad sepsinė angina, duoda flegmonos in spatio parapharyngeo, pharynx'o ir gerklės erysipelas ir submukoziniai gerklės susirgimai (Safranek, Lexer, Waldapfel), suprantami tik tais atvejais, kai pasireiškia bendrininiais sepsio reiškiniais.

Nustatydami *diagnozę*, mes remiamės — 1) anamneze, 2) vietiniais reiškiniais gerklėje ir 3) bendriniais sepsiniais reiškiniais.

1. Kaip kad jau buvo pažymėta, anamnezė yra ypatingai svarbi poangininio sepsio susirgimų atveju, ypač, jeigu angina yra praėjusi beveik nepastebėta. Kadangi tokie ligoniai susirgimo pradžioje gydosi pas gydytojus praktikus, tai pastarieji

būtinai turi sekti žioties ir tonsilių vaizdą. Neretai lengvos formos anginos praeina nepastebėtos ir tuomet neįmanoma surasti pirmykščio sąsyjo.

2. Iš vietinių reiškinių esti pakitimai, kurie sepsinės anginos metu pastebimi ant ligonio tonsilių. Ant tonsilių kartais būna didelių, nešvarių apnašų. Dauguma atsitikimų sepsinė angina prasideda po peritonsilinio absceso (pasak Haymann'o, 35%). Dideliame susirgimų skaičiuje galima pastebėti pakitimų kaklo srityje, sutinimą ir didelį jautrumą toje kaklo dalyje, kuri atitinka spatium parapharyngeum ir vena jugularis. Lymfinės liaukos dažnai žymiai padidėjusios. Atvirkščiai, kitais atsitikimais, ypač poangininio sepsio susirgimais, vietinių reiškinių gali ir visai nebūti. Kartais pastebimas tik lengvas tonsilių paraudonavimas (pasak Haymann'o, 30%). Claus'o tvirtinimu, šitais atsitikimais, kur stinga aukščiau aprašytų reiškinių, svarbus diagnostinis požymis yra jautrumas apatiniame žandikaulio kampe.

3. Iš bendrinių reiškinių pirmiausia reikia pabrėžti būdingas karštis ir šiurpulys. Neretai vietoje šokinėjančio karščio, atsiranda tik t^0 continua. Hajek kreipia dėmesį į tai, kad atsitikimais, kur, po anginos keletai dienų praslinkus, karštis nenukrinta, visuomet turėtina galvoje sepsinių komplikacijų galimumas. Labai svarbi diagnostikos priemonė yra būdingas smulkus tvinksnis ir su juo susijusi bloga bendrinė savijauta. Abejotinais atsitikimais ligonio bendrinė išvaizda yra sprendžiamas dalykas. Internistams žinotina, kad dažnai komplikacijos plaučiuose taip greit išsivysto, jog visai aptemdo ligos vaizdą. Kaip kad man literatūroje pavyko susekti, tikra plaučių komplikacijų priežastis (tonsillitis septica) dažnai buvo nustatyta tiktai skrodžiant. Daugelio kitų sepsinių reiškinių, k. a., blužnies padidėjimo, inkstų susirgimo, kraujo vaizdo ir t. t., aš čia nė neliesiu, nes tie reiškiniai, lydintieji sepsį, ir taip jau pakankamai žinomi.

Sepsinės anginos ir poangininio sepsio *diferencinė diagnozė* labai sudėtinga ir duoda progos padaryti daugybę klaidų. Audringai prasidėjus sepsinei anginai, jos reiškiniai gali būti panašūs net į analogišką agranulocitinę anginą, leukemiją, vadinamą monocitinę anginą ir t. t. Todėl visais šitais atsitikimais nustatytinas kraujo vaizdas. Mūsų praktikoje vos neįvyko nepataisomos klaidos: nenustačius kraujo vaizdo, lymfinės leukemijos susirgimas buvo diagnozuotas kaip sepsinė angina. Poangininio sepsio diferencinė diagnozė duoda progos šitą susirgimą supainioti su pneumonija, šiltine, maliarija, kitos kilmės sepsiu, vienu žodžiu su susirgimais, kuriuos lydi aukštas karštis. Greitas sepsinės anginos ar poangininio sepsio nustatymas ypatingai svarbus terapiniu atžvilgiu.

Sepsinės anginos ir poanginiinio sepsio *prognozė* bloga, nes jos duoda labai didelį mirtingumą. Visi tie atsitikimai, kurie man teko matyti ir gydyti, baigdavosi ligonio mirtimi, jeigu laiku nebūdavo padaryta atitinkama chirurgiška intervencija. Visų autorių vienbalsė nuomonė yra ta, kad vien chirurgiškas gydymas teduoda vilties išgelbėti susirgusį. Bet, deja, ne visuomet chirurgiška intervencija duoda patenkinamus rezultatus. Sunkiais susirgimais, esant dabartinei operacinei technikos būčiai, dažnai nepavyksta sustabdyti ligos išsiplėtimo. Reikalinga dar pabrėžti, kad tik susirgimo pradžioje įvykdytas chirurgiškas gydymas duoda gerų vaisių, apskritai gi imant, sepsinės anginos prognozė labai bloga.

Ginčijamas dalykas, kuri *chirurgiška metodė taikytina.* Šiuose ginčuose sprendžiamą vaidmenį vaidina patologiškai anatomiški reiškiniai, apie kuriuos dar bus kalbėta. Apibendrinant, poanginiinio sepsio chirurgijoje galima išskirti trys būdai: 1) tonsilių pašalinimas, 2) spatium parapharyngeum ir gilių kaklo daubų atidarymas pjūviu iš išorinės pusės (šitos operacijos radikalinis pavidalas yra kolarinė mediastomia pagal v. Hacker-Marschik'ą ir 3) kaklo venų perrišimas ir perpjovimas.

Tonsilių, iš kurių išeina sepsis, pašalinimo reikšmė smarkiai diskutuojama. Daugelis į tat žiūri gana skeptiškai (Hybasek). Kiti, pav., Kotz, Hofer, jų tarpe ir aš, matė vien tiktai po tonsilektomijos neabejojamą ligonio pasveikimą. Aš manau, kad tik ankstyvesnėse susirgimo stadijose, ypatingai atsitikimais su sunkiais pirmykščiais tonsilių susirgimais, galima tikėtis visiško pasisekimo vien tik po tonsilektomijos. Tais gi atsitikimais, kai liga yra smarkiai išsiplėtusi, išilgai musc. sterno-cleido-mastoideus padarytinas didelis pjūvis, pradedant nuo procesus mastoideus ir baigiant jugulum sterni. Reikia patikrinti visa vena jugularis eiga ir ypatingo dėmesio kreipti į tą vietą, kur nuo vena jugularis atsišakoja vena facialis communis. Būtina patikrinti paskutiniosios atsišakojimai—v. facialis anterior ir v. facialis posterior. Apžiūrėti viršutinė vena jugularis dalis. Atkreipti dėmesio į vena occipitalis ir vena thyreoidea. Būtina atsiminti, kad net mažos kraujagyslės atsišakojimo trombozė, kaip kad man teko matyti, girdėti ir skaityti, gali privesti prie ligonio mirties.

Surasti ir perrišti visas kraujagysles, kuriose liga gali išsiplėsti, darbas beveik neįmanomas. Žinomi atsitikimai, kai, kruopščiausiai pagrindines venas perišus, mažos venos atsišakojimo trombozė nesiliovė apkrėtusi organizmo. Geistina venos perrišti iš dviejų galų—iš apačios, širdies kryptimi, ir iš viršaus, galvos kryptimi. Jei mes perrišame tik apatinį venos galą, tai trombas gali išsiplėsti galvos kryptimi ir sukelti komplikacijų smegenyse arba sinus cavernosus trombozę. Ne visuomet gali-

ma pasiekti trombo galo. Kartais jis siekia ligi v. axillaris ar ligi v. anonima, ir tuomet tiktai plati ir rizikinga chirurgiška intervencija gali padėti. Blogiau, jeigu trombas išsiplečia aukštyn. Tokiais atvejais tenka atidaryti ausis, kad galima būtų prieiti prie sinus transversus (Uffenorde). Jei trombas per plexus pterigoideus siekia sinus cavernosus, tai jokia operacija negali padėti (Claus). 10% visų susirgimų išsiplečia endokraniškai (Haymann). Dažnai del sepsinės anginos atsitinkančios kaklo flegmonos mėginamos gydyti tuo būdu, kad kakle daromas didelis pjūvis ir paskui drenuojami kaklo plyšiai. Į klausimą, ar per šitą plačią chirurgišką intervenciją tonsilektomija darytina prieš kraujagysles perrišant (Zange), po perrišimo (Claus) ar visai nedarytina (Hybasek), galima bus atsakyti tik po tolimesnių praktiškų stebėjimų.

Kartais del sepsinės anginos pasitaiko daryti trachetomija, kuri, kaip kad rašo Hajek ir kaip aš galiu patvirtinti, turi ypatingai blogą prognozę. Apskritai, reikia pažymėti, kad sepsinės anginos chirurgiškas gydymas yra sunkus ir nedėkingas, ir tik visų sunkenybių ir pavojų supratimas iš gydytojų ir ligonių pusės gali padėti įskiepyti mūsų sąlygose šitą chirurgijos šaką.

Noriu dar sepsinės anginos vaizdą papildyti šiais patologiškais reiškiniais, kurie visuomet sutinkami tos ligos eigoje. Galima pasakyti, kad patologiški pakitimai sepsinės anginos metu yra daugiau žinomi negu daugelis poanginininių komplikacijų; pav., mums nežinoma, kaip po anginos atsiranda reumatas ir panašiai. Apskritai, tik dėka sepsinės anginos patologiškų reiškinių tyrimams mes dabar galime susidaryti maždaug tikrą sepsinės anginos vaizdą. Kruopščiais tyrimais Fraenkel, Reihe, Zange ir kt. surado, kad liga dažniausiai prasideda smulkiose tonsilių kraujagyslėse ir paskui išsiplėsdama prieina v. jugularis. Uffenorde gi randa, kad liga išsiplečia lymfiniais takais ir kad lymfinės liaukos, gulinčios arti v. jugularis, gali susirgti ir apkrėsti veną, nepaisant, ar liauka liečia veną ar ne. Pasak Claus'o tyrimų, ypatingą vaidmenį vaidina flegmoniniai reiškiniai in spatio paraphyringeo. Pagal Haymann'o statistiką turime šitokių duomenų:

1) Tiesioginis sepsio išsiplėtimas per kraujo indus — 45%;
   a) be tromboflebitų (betarpiškas apsikrėtimas) — 21%;
   b) su atskiromis retrotonsilinių venų trombozėmis — 12%;
   c) su juguliarinėmis trombozėmis — 12%.
2) Netiesioginis sepsio išsiplėtimas — 55%:
   a) per sepsinį lymfangitą ir lymfadenitą — 20%;
   b) per flegmoninius procesus ir antrinius tromboflebitus — 35%.

Kodėl dauguma atsitikimų angina praeina be komplikacijų, o kai kuriais atsitikimais virsta sepsine angina? Šitą klausimą daugelis aiškina aukštu bakterijų virulentingumu ir organizmo imuniteto susilpnėjimu.

Sepsinės anginos *bakteriologinis klausimas* ištirtas iš pagrindų. Sepsinei anginai specialiai būdingų bakterijų grupių nesurasta. Dažniausiai sepsinėje anginoje užtinkami streptokokai ir anaerobinės bakterijos, bet pasitaiko ir kitų (stafilokokų ir t. t.). Anaerobai dažniausiai sukelia būdingas, labai dvokiančias flegmonas (Wirth).

Aš esu turėjęs progos matyti daug sepsinės anginos susirgimų, iš jų daugumą Berlyne. Mirusieji ten nuo sepsinės anginos ligoniai buvo skrosti, kas įgalino susidaryti aiškų susirgimo ir vykstančių patologinių reiškinių vaizdą. Sepsinės anginos atsitikimai, kuriuos aš esu stebėjęs Kaune, nebuvo skrosti. Norint geriau suprasti kiekvieno susirgimo priežastį ir eigą, reikėtų jie smulkiai išnagrinėti, nes tik tuo būdu yra galima nuodugniai susipažinti su šita ligi šiol mažai ištirta liga. Nenorėdamas per daug plačiai kalbėti, aš vis dėlto pasistengsiu iškelti kiekvieno atsitikimo savotiškumus. Tarp sepsinės anginos susirgimų, kuriuos aš esu stebėjęs Berlyne ir Kaune, yra tam tikras skirtumas: Kaune stebėtieji susirgimai buvo diagnoziškai aiškūs, tuo tarpu, kai Berlyne man teko susidurti su labai komplikuotais, painiais šitos ligos atsitikimais, kurie nelengva buvo diagnozuoti.

1 atsitikimas. B. 22 metų amž., panelė, gydėsi šv. Jadvygos ligoninėje, Berlyne. Buvusi labai sveika, niekuomet nesirgusi. Ji susirgo sunkia sepsine angina su aukštu karščiu ir didelėmis plėnelėmis ant tonsilių. Po kelių dienų atsirado peritonsilinis abscesas, kuris buvo atidarytas, ir iš jo išsiskyrė dvokiančių pūlių. Ligonės savijauta blogėjo. Karštis, nepaisant to, kad abscesas buvo atidarytas ir pūliavo, aukštas — arti 40^0. Tvinksnis labai blogas, vargiai palaikomas visokiais cardiaca. Bendrinė savijauta labai bloga. Kadangi ligonė kasdien menkėjo, buvo nuspręsta padaryti kaklo venų perrišimas. Pavartojus evipan'o narkozę, ligonei atskrosti kaklas ir vena jugularis, kuri atrodė visai sveika. Cartilago thyreoidea viršuje vena perrišta. Šiuo momentu ligonei, gulinčiai dar narkozėje, pradėjo tekėti kraujas iš burnos. Akyliai įsižiūrėjus, pastebėta, kad kraujas plūsta iš tos vietos, kuri atitinka keletą dienų anksčiau atidarytą peritonsilinį abscesą. Praėjus dviem valandom po operacijos, ligonė mirė neatsigavusi. Skrodžiant buvo rasta, kad nedidelė, nuo peritonsilinio absceso sienelės atsišakojusi vena buvo trombozuota ir kad šitas trombas sukėlė sepsinius reiškinius. Neišlaikiusi kraujotakos pasikeitimo vena jugularis perrišus, trombozuotos venos sienelė plyšo.

Šituo atsitikimu įdomu nurodyti šios aplinkybės: kaip kad Claus nurodo ir kaip man jau iš kitų yra tekę girdėti, kad ir nedidelių venų trombozė sukelia sunkiausius sepsinės anginos susirgimus. Atvirkščiai, didelių venų trombozė turi kartais geresnę prognozę (Claus).

Beoperuojant buvo padarytos dvi stambios klaidos:

1) Evipan'o narkozė visiškai netinka tokioms operacijoms, nes jis blogai dozuojamas. Mūsų atsitikimu ligonė dar ilgą laiką po operacijos gulėjo gilioje narkozėje. Tatai darant gerklės operacijas, kai ligonio bendrinė savijauta labai bloga, visiškai negeistinas dalykas. Tokiais atsitikimais reikia vartoti kaip galima lengvesnės narkozės rūšys, kad ligonis kuo greičiau galėtų naudotis įgimtiniais alsuojamųjų takų refleksais.

2) Visiškai klaidinga buvo perrišti vena jugularis tiktai širdies kryptimi. Buvo reikalinga ji dar perrišti bent galvos kryptimi, o, be to, reikėjo perrišti vena facialis communis, kad tuo būdu būtų išjungtos susirgusios vietos iš bendrinės kraujotakos.

2 atsitikimas. Z. 39-nių metų amž. vyras, gydėsi Virchow'o ligoninėje, Berlyne. Prieš dvi savaites turėjo anginą, po kurios liko didelis karštis ir bloga savijauta. Ligoniui atėjus į ligoninę, buvo pastebėtas vienos akies exophtalmus ir akies voko pabrinkimas. Tučtuojau buvo padaryta tipiška sepsinės anginos operacija, bet trombo, einančio galvos kryptim, galas nebuvo pasiektas, ir ligonis mirė. Skrodžiant buvo rasta plati sinus cavernosus trombozė.

Šitas atsitikimas rodo, kad liga gali išsiplėsti galvos kryptimi ir duoti kaukuolės komplikacijų.

3 atsitikimas. U. 45-kių metų amž. moteris, gydėsi Virchow'o ligoninėje, Berlyne. Turėjo lengvą anginą, po kurios užsiliko didelis karštis ir bloga savijauta. Įsirašant ligonei į ligoninę, bendri reiškiniai vyravo prieš vietinius. Prof. Claus'ui operuojant in spatio parapharyngeo rastos uždegiminės vietos. Po operacijos žymus bendrinės savijautos pagerėjimas. Nepaisant tat, ligonė mirė po šešių savaičių del daugybės metastazinių abscesų plaučiuose.

Šitas atsitikimas rodo plaučių metastazių pavojų.

4 atsitikimas. M., 19-kos metų amž. vyras, iš Virchow'o ligoninės. Po anginos atsirado vienoje kaklo pusėje liaukų uždegimas ir kartu metastazės keliuose sąnariuose. Prof. Claus'ui operuojant buvo rastas platus kaklo liaukų susirgimas, privedęs prie vena jugularis trombozės. Operacijos ir pooperacinio gydymo išdava buvo visiškas ligonio pasveikimas.

Claus teigia, kad, atsiradus metastazėms sąnariuose ar raumenyse, ligos prognozė būnanti geresnė.

5 atsitikimas. K., 33-jų metų amž. vyras, gydėsi Kaune. Po anginos atsirado peritonsilinis abscesas, kuris mano buvo atidarytas. Po incizijos karštis krito, bet tonsilė atrodė sutinusi ir apskritai nesveika. Ligonio savijauta bloga. Dviem savaitėm praėjus, karštis netikėtai pasiekė 40°C; atsirado šiurpulys, užsidegusios kaklo pusės lymfinės liaukos išbrinko ir pasidarė skaudamos. Šlapimuose daugybė eritrocitų, cilinderių, leukocitų. Kraujo vaizdas rodo sunkų sepsį. Ligoniui tučtuojau buvo padaryta tonsilektomija, po kurios, be inkstų susirgimo, kuris vėliau buvo išgydytas, sepsiniai reiškiniai nebesikartojo.

Šitas pavyzdys rodo, kaip yra svarbu anksti nustatyti diagnozė. Padarius susirgimo pradžioje tonsilektomiją, galima tikėtis tuo būdu išvengti kitų komplikacijų pavojaus. Klausimas, ar tonsilektomija smarkaus tonsilių susirgimo atveju darytina ar ne? Link, Canuyt mano, kad kiekvieno

peritonsilinio absceso atveju darytina tonsilektomija. Toks reikalavimas yra per griežtas, tačiau esant sepsiniams reiškiniams tonsilektomija ūminio tonsilito metu darytina.

6 atsitikimas. O., 50-ties metų amž. vyras, buvo stebimas Kauno žydų ligoninėje. Turėjo keletą dienų didelį karštį, bet skausmais nesiskundė. Difuziškas gerklės ir tonsilių paraudonavimas. Ligonio savijauta labai bloga. Kaklo lymfinės liaukos išbrinkusios ir labai jautrios. Nuspręsta ligonis nuvežti į ligoninę. Antrą kartą, po šešių valandų, apžiūrėjus ligonį, galima buvo pastebėti smarkus bendrinės būklės pablogėjimas. Labai blogas tvinksnis, kaklo liaukos smarkiai padidėjusios. Po 10 min. ligonis netikėtai mirė.

Šitas susirgimas yra ne gryno tonsilinio, bet faryngo-tonsilinio sepsio pavyzdys. Kaip Waldapfel ir Safranek teisingai nurodo, pharynx taip pat gali būti sepsio priežastimi. Kadangi liga iš karto difuziškai išsiplėtė, tai prognozė buvo bloga ir jokia chirurgiška intervencija negalėtų susirgusių vietų izoliuoti.

7 atsitikimas. B., 40-ties metų amž. moteris, gydėsi Kauno žydų ligoninėje. Ligonė susirgo peritonsiliniu abscesu, kuris vieno provincijos gydytojo lege artis buvo atidarytas. Nepaisant to, ligonės savijauta vis blogėjo ir sunkioje būtyje ji buvo atgabenta į Kauno žydų ligoninę. Smarkus sutinimas kaklo dešinėje pusėje. Karštis 40°C; ligonei pasireiškę ryškūs cerebriniai reiškiniai ir šiurpulys. Blogas tvinksnis, bloga savijauta. Ligonė įstojo į ligoninę po pietų ir po kelių valandų padarytas consilium'as chirurgui dalyvaujant. Kelioms valandoms praėjus, ligonė mirė su širdies susilpnėjimo reiškiniais.

Šituo atsitikimu mes turime būdingą ligos išsiplėtimą in spatio parapharyngeo, kurio modus, pasak Hybaseko, turįs ligos patogenezei didelės reikšmės. Labai sunkūs sepsinės anginos susirgimai yra tie, kai prie bendrų reiškinių prisijungia dar vietiniai reiškiniai, kaip kad oedema laryngis ir t. t.

8 atsitikimas. K., 39-ių metų amž. stora moteris, trumpu kaklu, susirgo angina, kuri nesilokalizavo. Uždegimo procesas išsiplėtė toliau ir priėjo larynx'ą. Atsirado oedema laryngis, ligonei buvo sunku alsuoti ir ryti. Kartu pasireiškė bendriniai sepsio reiškiniai, blogas tvinksnis ir smarkiai pakitęs kraujo vaizdas. Kadangi ligonės būtis darėsi vis blogesnė, tai jai buvo padaryta tracheotomija, kuri nesulaikė tolimesnio ligos išsiplėtimo ir ligonė mirė nuo pneumonijos reiškinių.

Visai panašią ligos eigą aš esu stebėjęs vienam 42-jų metų amž. vyriškiui. Atrodo, kad storoki žmonės, turintieji trumpą kaklą, yra linkę pavojingiems ėdeminiams larynx'o susiaurėjimams. Reikia pritarti Hajek'ui, kuris sako, kad panašiais atsitikimais tracheotomija retai išgelbsti ligonį, nes liga išsiplečia toliau ir ligonis miršta nuo pneumonijos.

9 atsitikimas. P., 29-nių metų amžiaus, vyriškis. Provincijoje susirgo lengva angina. Angina praėjo, bet temperatūra staiga pakilo iki 40° ir laikėsi visą savaitę. Temperatūrai nenukritus pacientas atvyko į Kauno miesto žydų ligoninę. Ligoniui tuojau buvo nustatytas sepsis post anginam ir jam buvo patarta padaryti atitinkama operacija, pirmiausia tonsilektomija. Ligonis, išbuvęs ligoninėje vieną dieną, išsirašė ir išvyko į Karaliaučių. Ten diagnozė buvo patvirtinta ir operacija patarta. Prieš operaciją ligonis mirė.

Šituo atsitikimu daug būdingų reiškinių nebuvo. Ligonis po anginos gavo didelį karštį, šiurpulių nebūta. Tonsilės atrodė padidėjusios ir paraudonavusios. Kaklo išorinėje pusėje jokio jautrumo. Chirurgiška intervencija buvo labai pasunkėjusi del to, kad procesas vystėsi abiejose pusėse.

Be aprašytų atsitikimų, aš turėjau progos matyti dar apie 12 sepsinės anginos susirgimų, iš kurių 10 Berlyne.

Pasirėmęs savo stebėjimais, aš galiu padaryti šias išvadas:

1) Dažnai sunku nustatyti sepsinės anginos diagnozė;
2) sepsinė angina duoda progos padaryti daug diagnostinių klaidų;
3) sepsinės anginos gydymas dabartiniu supratimu yra grynai chirurgiškas ir mažai sėkmingas, ir
4) tik ankstyva diagnozė padidina visiško pasveikimo galimumus.

LITERATŪRA.

1. Canuyt: Traitement chirurgical des phlegmons de la loge amygdalienne. „Presse méd.“ 1933, 769 p.
2. Claus: Die Komplikationen nach Angina, etc. „MfO“. 1930. Bd. 64, 1084 p.
3. Claus: Ueber die Behandlung der pyemischen Angina. „Zbl. f. Chir.“, 1929, 2 nr.
4. Claus: Einige Bemerkungen zur Tonsillektomie. „ZfHNO“, Bd. 12.
5. Claus: 28 Faelle von Pyaemie nach Angina. „ZfHNO“, 1928.
6. Claus: Vom Munde und Schlunde ausgehende septische Erkrankungen etc. „Med. Kl.“, 1929, 9 nr.
7. Claus: Komplikationen nach Tonsilektomie. „Fol.“ 1929, Bd. 19.
8. Claus: Ueber die schwere septische Angina etc. „Verhandlungen d. gesamt. inner. „Med.“, 1929, 463 p.
9. Claus: Die von uns gewonnenen Gesichtspunkte f. die septische Angina etc. „ZfHNO“, 1931, Bd. 29, 404 p.
10. Fraenkel: Ueber die postanginoese Pyaemie. „Virch Arch.“ 1925, Bd. 254, 639 p.
11. Hajek: Verhandl. der Ges. deutsch. Hals.-Nas.-Ohrenaerzte. 1923. „ZfHNO“, Bd. 6, 42 p.
12. Haymann: Observations sur la septicemie tonsillogene (contribution a la pathogenese, la pathologie et la clinique). „Zschr. f. Hals-usw. Heilk“. Bd. 35, N. 12 (12 Maerz 1934).
13. Knick: Sepsis nach Angina. „Kl. W.“ 1928, 10 nr.
14. Kramm: Die Freilegung des spatium parapharyngeum. „AfOB“. 1929, 123, 130 p.
15. Lexer: Die Schleimhaut des Rachens als Eintritspforte pyogener Infektion. „A. f. kl. Chir.“ 1897, Bd. 54.
16. Marschik: „W. kl. W.“ 1916, 25 nr., 805 p. ir ten pat 1919 m.
17. Safranek: Die akut infektioesen submukoesen Entzuendungen im Rachen u. Kehlkopf. (Festschrift z. Ehr. Ino. Kubo).
18. Uffenorde: Die aus dem Schlunde ausgehenden septisch. Allgemeinerk. I int. Kongr. d'ORL, 1928.
19. Uffenorde: Weitere Betraege zu der von Mandeln ausgehend. Sepsis. „ZfLar“. 1929, Bd. 30.

20. Uffenorde: Die Angina u. ihre Folgezustaende. „Med. Klin." 1930.
21. Uffenorde: Die auf dem Lymphwege bei Angina enstehende Jugularistrombose. Festschrift zu Ehr. Ino. Kubo).
22. Waldapfel: Zur Aethiologie der Angina. „ZfHNO", 227 p., Bd. 6.
23. Waldapfel: The Tonsilarprobl. „Arch. of otolar." 1928, Bd. 8.
24. Waldapfel: Die postanginoese Sepsis. Kongress Kopenhagen.
25. Waldapfel: Ein weiterer Beitrag zur Pathogenese der postanginoesen Pyaemie. „ZfHNO", 1930, Bd. 26. H. 4.
26. Wirth: Bakterieflora der Mandeln. „ZfHNO". Bd. 28.
27. Zange: Die postanginoese Pyaemie. „ZfHNO", 1927, Bd. 17, 141 p.

Zusammenfassung.

Beschreibung der Patogenese, der klinischen Diagnostik, der Prognose und der operativen Behandlung der septischen Angina. Besondere Aufmerksamkeit wird auf die nicht unmittelbar nach Angina, sondern erst spaeter auftretende Form der Sepsis gerichtet. (Sepsis nach Angina). Auf Grund einiger Einzelbeobachtung wird auf die Mannigfaltigkeit des Krankheitsverlaufes hingewiesen.

Doc. B. Sidaravičius.

Neurosyfilio pažinimas, profilaktika ir gydymas.

(Iš V. D. Univ-to Odos ir Veneros ligų klinikos. Vedėjas — doc. B. Sidaravičius).

(Tęsinys*).

VII. Nespecifiškas neurosyfilio gydymas.

1. Malaria tertiana.

Vienas iš svarbiausių šito šimtmečio laimėjimų kovojant su neurosyfiliu, būtent, su pikčiausia jo forma, progresyviniu paralyžium, yra pritaikymas malaria tertiana gydymo reikalams. Šito gydymo būdo įvedimas yra Wagner-Jauregg'o nuopelnas. Jau seniai pastebėtas aukštos t°-ros teigiamas veikimas kaikuriems nervų ir psychikos susirgimams. Wagner-Jauregg ilgą laiką mėgino gydyti neurosyfilį įvairiais t° sukeliančiais būdais ir, nepatenkintas jų veiklumu, ryžosi pamėginti maliarijos veikimą. 1917 m. Wagner-Jauregg gydė 9 atsitikimus paralysis progressiva, apkrėtęs juos malaria tertiana; 4 ligoniai gerai pasitaisė. Nuo 1919 metų šitas gydymo būdas pradėtas plačiai vartoti Austrijoje, o šiandien jau yra paplitęs po visą pasaulį. Galima vartoti tik gerai patikrinta malaria tertiana sėkla. Vien mikroskopiškai atskirti tertiana nuo tropica yra labai sunku ir galimos nelaimės, pavz., Mühlens

*) Pradžią žiūr. „Medicinos" 1937 m. 5 num., 359—371 pusl.

ir K i r s c h b a u m paėmė iš Hamburgo Tropeninstituto malaria tertiana apkrėsto kraujo ir, įskiepiję 11 ligonių Hamburge ir 7 Kielyje, pastebėjo, kad ligoniai kartu serga ir malaria tropica, nuo kurios 8 asmenys žuvo (D a t t n e r). Gerai patikrintų malaria tertiana sėklų šiandien yra visuose didesniuose ir net mažesniuose Europos centruose. Beveik visada tokia malaria tertiana galima gauti Klaipėdos Krašto Psichiatrinėje ligoninėje Paupyje (vedėjas dr. S m a l s t y s). Įskiepijimui, iš anksto susižinojus, geriausia yra ligonis nusiųsti į minėtąją ligoninę. Maliariko kraujas galima užkonservuoti su natr. citricum, normosal'iu, dekstroze. Taip paruoštas maliariko kraujas tinka inokuliacijai po 8—10—25 val. (M ü h l e n s). Per tiek laiko moderniškomis susisiekimo priemonėmis galima siuntinys nugabenti į tolimus kraštus. Intraveniškai įskiepijus, maliarijos inkubacija trunka 3—8 dienas, subkutaninio—8—10—20 dienų, intrakutaniškai — 12—15 d. Žiemą inkubacija ilgesnė. Visuomet pakanka laiko įskiepytam ligoniui grįžti pas savo gydytoją; apskritai, gydymas maliarija turi būti atliekamas tik ligoninėse. Pirmose 30 val. po įskiepijimo galimas iki 38°C. temperatūros pakilimas nuo suleisto svetimo kraujo. 1% įskiepytųjų maliarija pasilieka latencijoje. Toks ligonis maliarijos priepuolių neturi, bet jo krauju galima kitą apkrėsti. Prasidėjęs maliarijos priepuolis iš tertiana tipo gali pereiti į quotidiana ir atvirkščiai. Po interveninio maliarijos įskiepijimo praėjus 30 val. ir net 2 val., jau galima sėkmingai perskiepyti kitam ligoniui. Gydant maliarija svarbu įregistruoti: 1) skaičius priepuolių, 2) skaičius valandų, kai t° laikosi daugiau kaip 39, 40 ir 41°C., 3) aukščiausia pasiekta t°. Terapiškai veiklūs priepuoliai pasiekia daugiau kaip 39°C. (W e i c h b r o d t). Normaliai leidžiami 8 priepuoliai, kuriuos ligonis gali gerai pakelti, bet paskutinių priepuolių metu gali staiga nusilpti. Sergančius progresyviniu paralyžium 9—12 maliarijos priepuolių paveikia geriau negu 13—16 priepuolių (L o b e r g). Gerai veikia ligonius išprakaitavimas po priepuolių; maliarijos priepuolius sustabdžius, prakaitavimas gali trukti 1—2 savaites. Priepuolių skaičių dažnai nustato ligonio jėgos. Visiška gydymui maliarija kontrindikacija yra: chron. nephritis, cirrhosis hepatis, myocarditis, nusilpę ir sergą tbc. dažnai labai pablogėja. Nėštumui maliarija dažniausiai nekenkia; senas amžius, pav., 70 mt., taip pat nėra kontrindikacija.

Maliarijos priepuoliai kai kada patys sustoja, ypač kartotinai sergant maliarija.

Per keletą dienų nesulaukiant eilinio priepuolio, patartina injekuoti 5 kb. cm. pieno įgl., typhus'o vakcinos (25 mil. diegų) į veną, mažos salvarsano dozės, o geriausia pakartoti skiepijimas. Taip pat elgtis, jei yra labai ilga maliarijos skiepo inkubacija. Jei reikalinga sulėtinti maliarijos priepuoliai, tuojau po

priepuolio duodama per os chin. sulfur. 0,1—0,2. Tais atvejais, kai pavojingas pilnas maliarijos priepuolių kursas, Wagner-Jauregg siūlo dalyti jį į dvi dalis: po 3—4 priepuolių maliarija nutraukti, po kelių savaičių pakartoti įskiepijimus ir leisti priepuoliai iki pilnos normos. Maliarijos priepuolių metu reikia stiprinti širdis, įduodant po 10 lašų t-rae strophanti, o silpniems 2 kartus po 10 lašų, ar kasdien po 1 tabl. digipurato. Habitualinė tachykardija prieš maliariją paruoština digalenu. Nusilpus širdžiai priepuolio metu, duoti juodos kavos, kofeino injekcijos. Kraujospūdžio kritimas ir nenormaliai žema t°, tachycardia, bradycardia, dyspnoe dažnai pasitaiko nutukusiems; kraujospūdžiui pakelti duodama ephetonin'o, adrenalin'o.

Maliarijos priepuoliams prasidėjus, dažnai esti skilvio, žarnų sutrikimai — vėmimai. Jei po 3—4 priepuolių jie nesusitvarko — geriau maliarija laikinai nutraukti. Pasitaiko ir kitokių komplikacijų: kepenų parenchimos pakenkimas — subicterus, urobilinogeno šlapimuose padaugėjimas, herpes, epistaxis, blužnies padidėjimas (išimtiniais atsitikimais ruptura lienis). Įskiepytoji maliarija aplinkumai nepavojinga, net tokiose vietose, kur yra anopheles. Apkrėtimai pasitaiko tik kaip reta išimtis. Galimas placentinis maliarija apkrėtimo kelias (Leven, Schadow). Maliarija sergant nukrinta svoris. Po maliarijos ligoniai labai gerai pasitaiso, priauga svoris iki 20 klg., pagerėja savijauta. Maliarija paveikia kraujo gamybos organus, k. a., blužnį, kaulų smegenis, retikuloendotelinę sistemą: kraujo vaizde stebima kovos fazei būdinga neutrofilija, gynimosi fazei — monocytozė ir gijimo fazei — lymfocito-eozinofilija. Maliarijos priepuoliui nutraukti duotina 3 d. po 1,0 ir 4 d. po 0,5 chinini sulf. per os, iš viso 5,0 chin. sulf. Po 1—2,0 chin. sulf. plazmodijos iš kraujo beveik visuomet pranyksta. Pirmas 3 d. geriau duoti po 0,5 chin. sulf. su 2 val. pertrauka. Jei chininas netoleruojamas, malarija gydytina salvarsanu. Pirmą dieną po chinino įdavimo būna jau silpnesnis priepuolis. Kai toks priepuolis jau atrodo pavojingas, įduotinas chininas prieš paskutinį dar reikalingąjį priepuolį. Jei t° lieka įdavus chinino, tai bus kuri nors komplikacija. Chininas prireikus galima leisti į glutea po 0,5 „Bayer" skiedinio, ar po 0,5 chin. bimuriat. in aqua dest. — į veną iš eilės 3—4 dienas (injekuoti labai lėtai!).

Man atėjo mintis pamėginti maliarijos gydymas štai del ko. Peržiūrėjęs ligų istorijas syfilitikų, atsilankiusių 1935 m. į Un-to polikliniką, radau pirmą kartą atvykusių 136 syfilitikų; jų skaičiuje 1 lig. turis paral. progress., 2 — tabes, 2 — lues cerebrospinalis, 2 — pastoviai teigiamą kraujo WaR — lues latens. Reikia pastebėti, kad neryškios, nuo specifiško gydymo praėjusios neurosyfilio formos, liko nepastebėtos. Neurosyfilitikų skaičių aptikome didesnį, kada į tai atkreipėme daugiau dė-

mesio. 1936 m. iki IX.1 d. įregistravome 47 naujus syfilitikus, jų skaičiuje 2 su paral. progress., 2 — tabes, 1 — lues cerebrospinalis. Praktiškai tik 1936 m. mes susirūpinome neurosyfilio gydymu del priežasčių, kurios išvardytos šito darbo pradžioje. Pirmiausia pamėginome pyretoterapiją + specifišką gydymą. Nesulaukę patenkinamų rezultatų nuo pyrifer'o ir specifiško gydymo, susirūpinome gauti maliarijos. Maliarijos antkryčio mėginau parsisiųsdinti iš Rygos paštu. Priv. doc. J. Brants, Aleksandra Augstumi Slimnica direktorius, buvc tiek malonus, kad du kartu teikėsi atsiųsti maliariko kraujo su ½% natr. citric. aa 3,0. Deja, nė vieną kartą maliarija neprisiėmė. Atsitiktinai pasitaikė ligonis, kuris pats nuvažiavo į Rygą. Priv. doc. Brants įskiepijo jam maliariją ir ligonis grįžo į mūsų kliniką. Iš šito ligonio — 1936 m. pradžioje turėjome progos apkrėsti maliarija dar 4 ligonius.

Maliarija gydytų ligonių istorijos.

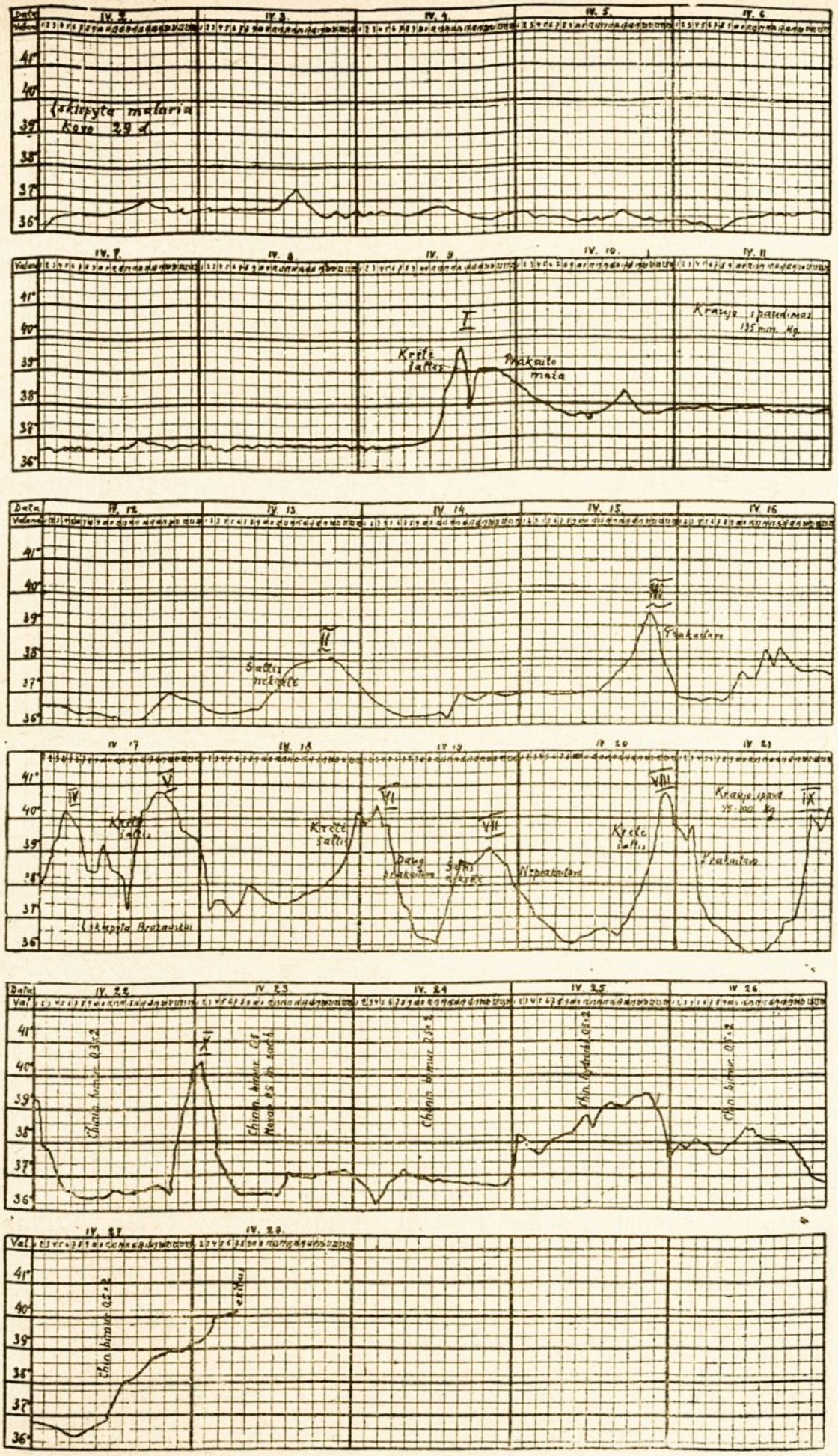
I. Ligos istorija 1061 nr. G. J., 65 mt., žydas. Lues'o infekcija prieš 25 mt. kariuomenėje; tada 2 mėn. gydytas salvarsano injekcijomis ir Hg įtrynimais. Iki 1935 m. daugiau nesigydęs, turįs 2 sveikus vaikus. 1935 m. pradėjo maišytis protas.

1936.III.16 d. kraujo WaR++++, liquor'o WaR++++. Kliniška diagnozė — paralysis progressiva. Nuo 1936.III.16 d. gavo novars. 0,45, Hg. 0,25, Bi metalo 0,1. 1936.III.29 d. įskiepyta Rygoje maliarija subkutaniškai. Nuo 1936. IV. 2 d. Kauno ligoninėje (žiūr. 1-ąją t°-ros kreivę). Ligonis turėjo 10 maliarijos priepuolių; aukščiausia t° — 40,8°; daugiau kaip 39° t° laikėsi iš viso 74,5 val.; širdis visą laiką reikėjo palaikyti vaistais; svorio nukrito 2 klg. Kraujospūdis 1936.IV.11 d. buvo 135 mm. Hg., 1936.IV.21 d. — 95—100 mm. Hg. 1936.IV.22 d. pradėtas duoti chininas. 1936.IV.23 d. paskutinis maliarijos priepuolis. 1936.IV.25 d. konstatuota komplikacija plaučiuose, t° 39,5°. 1936. IV. 28 d. koliapsas, exitus.

II. Lig. ist. 1578 nr. B. A., 36 mt., darbininkas, nevedęs. Lues'o infekcija 1931 mt. Reguliariai gydėsi. Iki 1936.III.18 d. gavo 17 kombinuotų Sa+ Hg kursų ir 1 kursą ung. cinereum frikcijų. Prieš kiekvieną kursą WaR++++. 1936.IV.1 d. Liquor stipriai teigiamas. Objektyviai N. S. n. y. Diagnozė: Lues seropositiva.

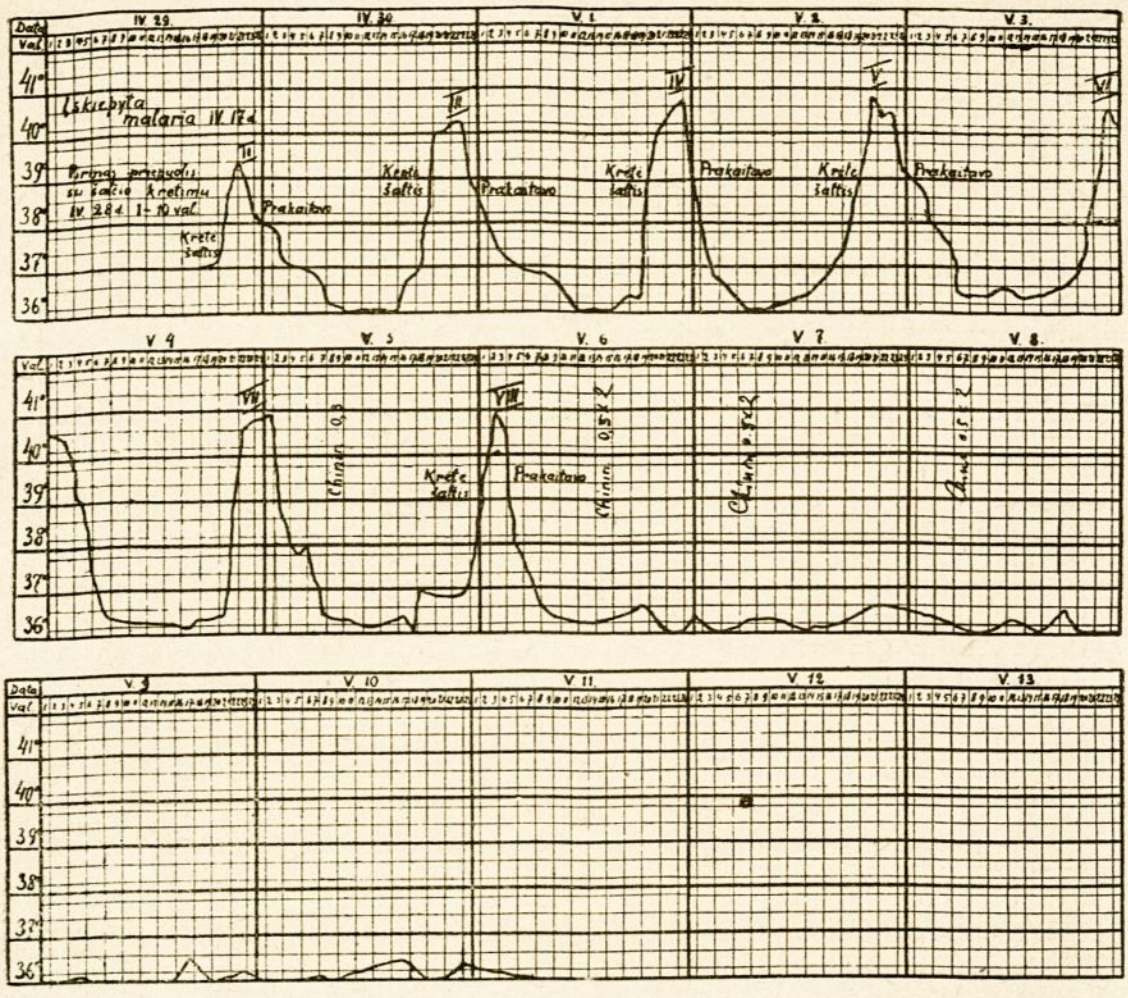
1936.IV.17 d. įskiepyta maliarija po oda. Prieš maliariją duota 2,4 Sa, 0,5 Hg. Nuo IV. 28 d. iki V. 6 d. turėjo 8 priepuolius (žiūr. 2-ąją t°-ros kreivę). Aukščiausia t° 40,9°; daugiau kaip 39° — laikėsi 50 val. Širdis veikė gerai. Kraujospūdis 1936.V,6 d. — 95 mm. Hg. Svoris sumažėjo 0,8 klg. Nutraukus maliariją, duota 7,5 Sa ir 1,1 Hg. 1936.V.9 d. kraujo WaR. neig. Liquor'o WaR++++, bet kitos liquor'o reakcijos neig. Ligonis labai gerai pasitaisė, geriau jaučiasi. 1936.VIII.31 d. kraujo WaR++; tęsiamas specifiškas gydymas.

III. Ligos istorija 1475 nr. M. A-sė, 27 mt., ūkininkė, ištekėjusi, vyras sveikas, vaikų neturi. 1934 m. rasta lues congenita, kraujo WaR.++++. Liquor neig. Reguliariai gydėsi, kraujo WaR pastoviai teigiama. Nuolatiniai galvos skausmai. 1936.IV.21 d. inokuliacija maliarija intra venam (žiūr. 3-iąją t°-ros kreivę). Turėjo 9 maliarijos priepuolius. Aukščiausia t°40,7°; daugiau kaip 39° laikėsi 47 val. Širdis buvo tvarkoje. Svoris krito 3,5 klg. Prieš maliariją gavo 3,5 Sa ir 0,5 Hg; po maliarijos



1-oji temperatūros kreivė.
Ligoniui G. J., sergančiam paralysis progressiva, 1936. III. 29 d. įskiepyta maliarija.

4,05 Sa ir bismuto 10,0. 1936.VI.6 d. kraujo WaR++++, svoris padidėjo (7,7 klg.), nustojo skaudėję galvą. Iki 1936.X.1 d. gavo 2 specif. gydymo kursus, bet WaR liko teigiama. (T-ros kreivę žiūr. 6 ir 7 atv.).



2-oji temperatūros kreivė.

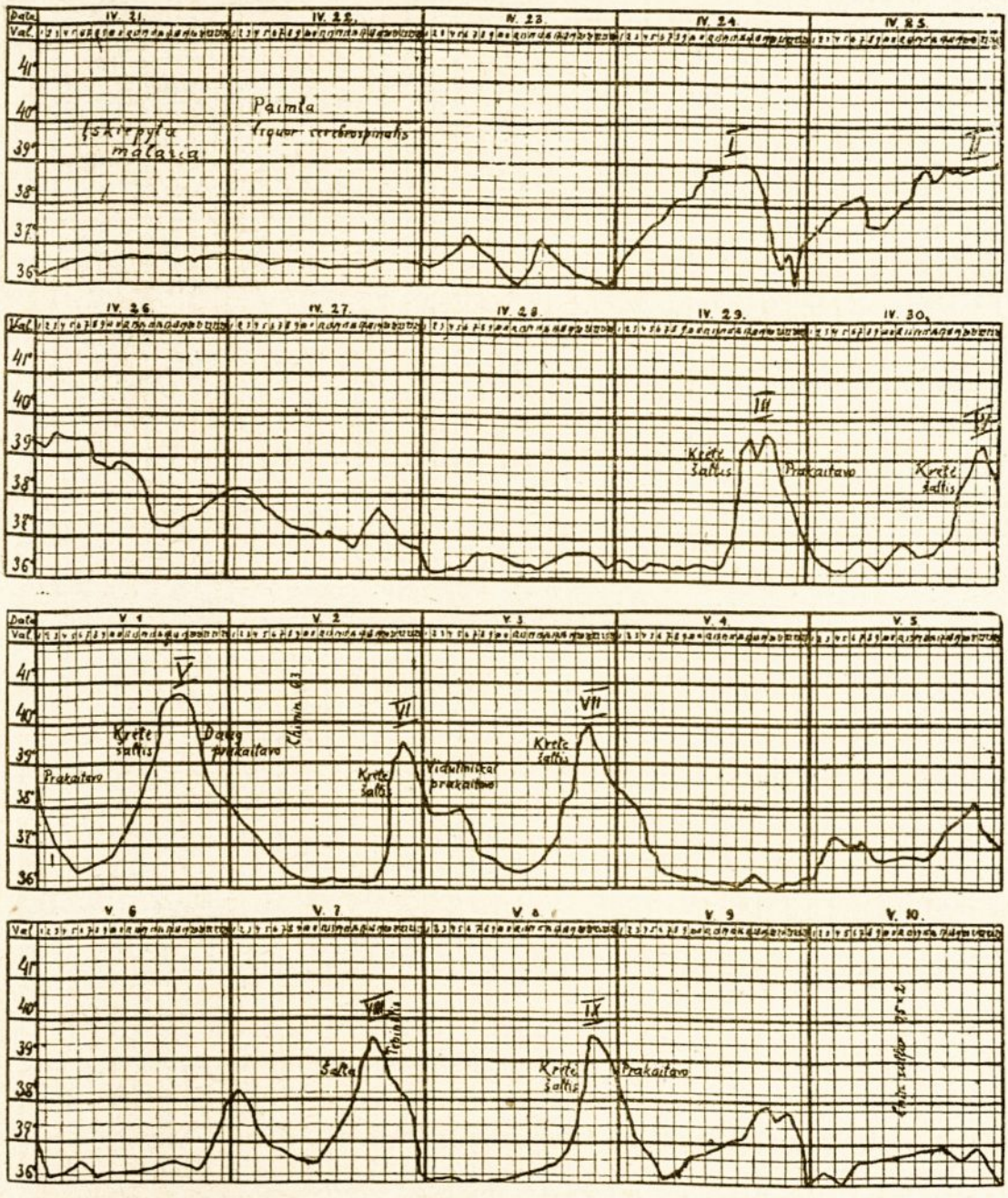
Ligoniui B. A., sergančiam lues seropositiva, 1936 m. IV. 17 d. įskiepyta maliarija.

IV. Ligos istorija 2350 nr. (Karo ligoninės), M. K., 43 mt., policininkas, vedęs, turi sveiką vaiką. Infekcijos laikas nežinomas. 1936.IV.9 d. kliniška ir serologiška diagnozė: progresyvinis paralyžius, kraujo WaR++, SW+++. Liquor: WaR++++. SW++++, balt. poz., citozė 43/3 lymf. 1936. IV. 21 d. maliarijos inokuliacija intra venam (žiūr. 4-ąją t^0-ros kreivę). Turėjo 13 maliarijos priepuolių. Aukščiausia t^0 buvo 40,6°C. Širdis maliarijos sirgimo metu veikė gerai. Svoris krito 10 klg. V.12 d. prasidėjo psichomotorinis neramumas, V.17 d. maliarija nutraukta. V.21 d. išvežtas į psichiatrinę ligoninę.

Prof. J. Blažio suteiktomis žiniomis ligonis vėliau pagerėjo, tačiau darbingumo neatgavo. Už suteiktas žinias prof. J. Blažiui reiškiu gilią padėką.

V. Ligos istorija 2353 nr., M-nė, 38 mt., ištekėjusi, turi 1 sveiką vaiką. Infekcijos data nežinoma. 1932 m. serologiškai ir kliniškai —

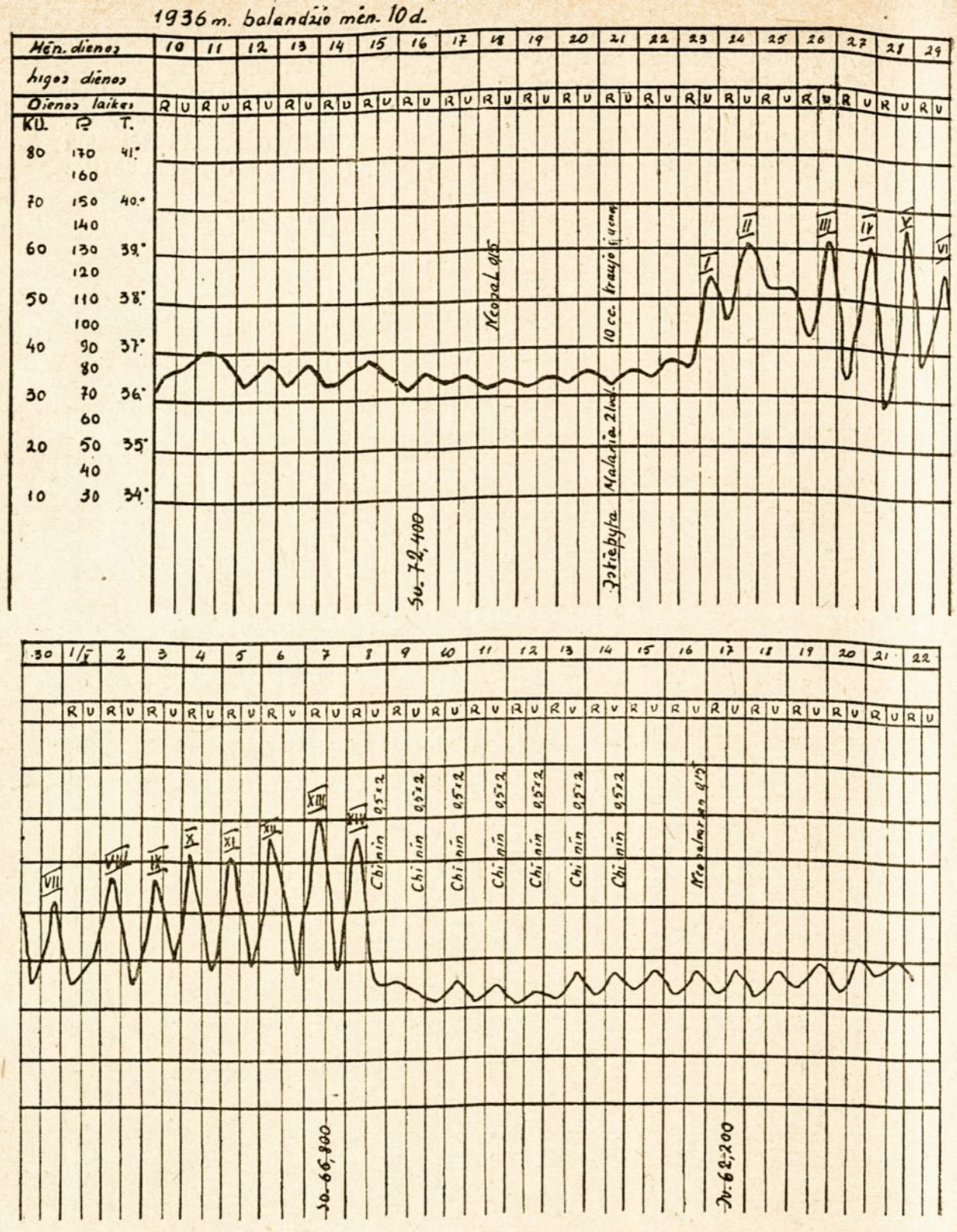
paralysis progressiva. Gydyta specifiškai ir pyriferu (žiūr. 3 lig. ist. gydymą pyriferu). Kraujo ir liquor'o WaR stipriai teigiama. Pablogėjus būklei, d-rei Ragaišienei prižiūrint, pradėta gydyti maliarija. 1936. IV.21 d. intraveninė maliarijos inokuliacija. Ligonė gydėsi namuose, dr. Ragaišienės prižiūrima turėjo 14 maliarijos priepuolių. Aukščiausia t⁰ buvo 41,5⁰. Širdis priepuolių metu reikėjo stiprinti. Svoris nenukrito.



3-oji temperatūros kreivė.

Ligoniui M. K., sergančiam paralysis progressiva, 1936. IV. 21 d. įskiepyta maliarija.

Bendra būklė nežymiai pagerėjo. 1936. X. psichinė būklė nepasikeitė, smarkiai nukrito (6 klg.) svoris (t⁰ kreivė nepadaryta). Prieš ir po maliarijos specifiškas gydymas. Serologiškai po maliarijos netyrinėta.



4-oji temperatūros kreivė.
Ligonei M. A., sergančiai lues congenta, 1936 m. IV. 21 d. įskiepyta maliarija.

Santrauka. Iš 5 ligonių, gydytų maliarija, 1 sergąs paral. progress. egzitavo, 2 — paral. progress. nežymiai pasitaisė, 1 — lues seropositiva (kraujo ir liquor) pasitaisė ir 1 lues congenita su pastoviai teigiama kraujo WaR subjektyviai pasitaisė.

2. Typhus recurrens.

1919 m. Plaut ir Steiner neurosyfiliui ir specialiai paralysis progressiva gydyti pritaikė typhus recurrens, kurios sukėlėjas yra spiroch. Duttoni. T. recurrens'u lengva apkrėsti pelės ir žiurkės, kuriose reguliuojama spirochetos virulencija ir iš kurių imama reikalinga skiepams medžiaga. Iš pelės uodegos imama pora lašų kraujo, sumaišoma su fiziologiniu tirpiniu ir leidžiama į glutea; prieš tai reikia mikroskopu patikrinti pelės kraujuje spirochetų skaičius (10—15 spirilių regėjimo lauke). T. recurrens galima perskiepyti iš žmogaus žmogui. Skiepijimo medžiaga galima parsisiųsdinti su infekuota gyva peliuke, galima konservuoti infekuotas kraujas, kaip kad malaria tertiana, galima persiųsti su ligonio liquor'u, kuriame spirilės išgyvena iki 44 val.

T. recurrens inkubacija, įskiepijus subkutaniškai ar į raumenis, trunka 2—11 d., įskiepijus į veną — 1 d. Inkubacijos metu skauda galvą, laužo kaulus, nukrečia šaltis: t° laikosi keletą dienų, po kaikurio laiko t° vėl pakyla, bet laikosi jau netaip ilgai; t° gali siekti 42,5° (Sagel); liga trunka 2½—3 mėn. Sustabdyti t. recurrens nei Sa, nei chininu, nei solganal'iu tikrai nepavyksta. Po 3—4 priepuolių t. recurrens pati sustoja ir kartotinai apkrėsti labai retai tepavyksta. Maliarija nuslopina t. recurrens, bet jo nesunaikino, maliariją sustabdžius, prasideda t. recurrens priepuoliai. Kontrindikacijos gydyti recurrens'u tos pačios kaip kad ir malaria tertiana. Nuo recurrens pasitaiko regėjimo sutrikimų, konjunktivitų, nefritų, icterus, tumor lienis, herpes, paralyžių, klonus, teigiamas Kernig'as, jautresni refleksai, skausmai, liquor'e padaugėja narvelių. Visa tat greit praeina. T. recurrens pranašumai: 1) pasažams pakanka pelės, nereikia žmogaus; 2) ne tiek išvargina, kaip kad staigūs t° pakilimai nuo malaria tertiana; 3) nenoroms kitų neapkrečia, kaip kad kartais gali atsitikti su malaria tertiana.

T. recurrens minusai: 1) negalima sustabdyti, kai norima; 2) gana dažni neurorecidyvai po gydymo.

3. Sodoku liga.

1925 m. Plaut pradėjo vartoti sodoku ligos antkrytį (spiroch. morsus muris) neurosyfiliui gydyti. Sodoku liga Japonijoje ir Kinijoje yra dažna. Sporadiškai pasitaiko ir pas mus. Pelėse, žiurkėse sodoku liga laikosi 2—4 mėn. Skiepai imami iš pelės uodegos kraujo, kuris suleidžiamas po oda ar į veną. Juo didesniu kraujo kiekiu skiepijama, tuo greičiau ir stipriau sergama. Skiepo vietoje dažnai išplyti nekrozinis ulcus. Inkubacija 10—15 d. Drugio nebūna, tik galvos skausmai, kaulų laužymas, vėmimas. T° lėtai pakyla iki 38—40°, laikosi 3—4 d. ir pamažu krinta. Po 4—18 d. prasideda antras priepuolis, kuris laikosi 2—3 d.

Priepuoliai vėliau patys pranyksta. Sodoku ligą nutraukia salvarsanas, kurio injekuojama I, III, V d. po 0,45, vėliau po 0,6, iš viso 5,0. Ligonis atsigauna negreitai. Liga pavojinga: Lange ir Plaut iš 34 ligonių, apkrėstų sodoku liga, nustojo 11.

4. Avirulentiškos bakterijos ir jų produktai.

Daug anksčiau negu malaria, recurrens, sodoku, mėginta gydyti neurosyfilis avirulentiškais diegais ir jų derivatais, kuriais nesukeliama infekcija, o vien tik aukšta t°. 1895 m. Wagner v. Jauregg vartojo neurosyfiliui gydyti tuberkuliną po 0,001—0,9 subkutaniškai 3 kartus per savaitę. Jei po injekcijos sulaukiama vietinės ir bendros reakcijos, daugiau kaip 38,5°C, kartojama tas pats davinys; jei t° 37,5°—davinys dvigubinamas. Per 12—20 injekcijų normaliai suleidžiama 1,0 tuberkulino; iš jų 8—12 kartų t° turi siekti 38,5°. Po injekcijos praslinkus 4—5 val. esti bloga savijauta, kuri laikosi apie 12 val.; vėliau savijauta pasitaiso. Dattner, turėdamas galvoje luetikų alergiją, neurosyfilį gydo mažomis ATK*) dozėmis („unterschwellige Dosen"), pradėjęs 0,001, didina dozę, kai jau visai nėra reakcijos. Toks gydymas trunka 3—4 mėn., bet nevargina, ligonis gali darbuotis. Gydymas ATK galima kartoti, bet pasitaiko teigiama anergija, t. y., kai didelės dozės nesukelia jokios reakcijos.

5. Typhus'o vaccina.

Bezredka, Wagner v. Jauregg pritaikė neurosyfiliui gydyti typhus'o vakciną. Vartojami gyvi typhus'o bacilai, paveikti typhus'o imunserumo ir nustoję virulentiškumo; ampulės 1 kb. cm. po 100—500 mil. diegų. Leidžiama į veną 3 kartus per savaitę nuo 2,5 iki 1.000 milijonų, galima ambulatoriškai. Po 1—3 val. prasideda drugys, siekiąs iki 40°C; toliau esti galvos skaudėjimas, šleikštulys, tat laikosi 8—12 val. Iš viso daroma 8—12 injekcijų.

6. Pyrifer.

Siemerling ir Runge išskyrė iš pieno produktų apatogenišką coli sėklą, kuri dabar plačiai vartojama „pyrifer'o" vardu. Neurosyfiliui gydyti vartojamos dozės nuo 50 milijonų iki 5 milijardų 1 kb. cm. į veną. Prekyboje yra trejopos dėžutės ampulių, iš 7 įvairių dozių. Reikalinga apie 12 injekcijų; pakelią t° aukščiau kaip 38,5°. Neurosyfilio gydymas „pyrifer'u pas mus dažniausiai vartojamas.

Mūsų klinikoje gydytų pyrifer'u kelių ligonių ligos istorijos.

1. Ligos istorija 3.654 nr., F., jūrininkas, vyras, 30 mt. Infekcijos pradžia nežinoma. 1933 m. (kraujo ir liquor'o) WaR++++. 1933.IV—VII

*) ATK = Koch'o Alt-Tuberkulin'as.

J. Am. Valstybėse gavo 6,0 hydr. benzoat., 18,0 tryparsamid, 10 inj. typhus. VII. 18 d. kraujo WaR neigiama, liquor'o WaR ++++. Iki 1935. VI. 15 d. nesigydė. 1935. VI. 15 d. kraujo WaR ir SW ++. Kliniškai: tabes. Iki 1935. XI. gavo 2 specif. kursus ir JK. 1935. XI. 30 d. kraujo WaR ir SW +++. Atvyko į polikliniką ir 1935. XI. 30 d. — XII. 22 d. gavo 8 injekc. pyrifer'o; po kiekvienos pyrifer'o injekcijos t^0 buvo 39—39,5^0. Vėliau specif. Sa + Bi kursas. 1935. XII. 23 d. liquor'as neigiamas. Subjektyviai jaučiasi geriau. 1936. III. gavo jūrininko tarnybą ir išvažiavo iš Kauno.

2. Ligos istorija 2109 nr., Ra., 33 mt., darbininkas, nevedęs. Infekcija 1928 m. Gydęsis Brazilijoje, gavęs 3 kursus. 1931 m. galvos skausmai, kraujo WaR neigiama. Iki 1933.XI.15 d. gavo 4 kursus. Kraujo WaR kartotinai neigiama.1934.III.22 d. liquor'as neigiamas. Galvą skauda, svaigsta. 1935. I. 11 d. kliniškai: tabes. 1935. VII. 1 d. — VII. 20 d. pyrifer'o 4 inj. + specif. gydymas (Sa + Bi); nuo pyrifer'o t^0 pakilo iki 40,5^0. Nesulaukęs pagerėjimo, ligonis gydymą nutraukė.

3. Ligos istorija 2.353 nr. Mon-nė, tarnautoja. Infekcijos data nežinoma. 1932.V.8 d. serologiška ir kliniška diagnozė: paralysis progressiva. 4 reguliaraus specifiško gydymo kursus gavusi iki 1935 m. VII mėn. Nuo 1935. VII. 23 d. — VIII. 30 d. pyrifer'o 11 injekcijų, t^0 pasiekdavo 40,3^0, Pagerėjo. 1936 m. I mėn. vėl pasirodė pablogėjimo reiškinių.

4. Lig. istor. 3.954 nr. Kep. P., 38 mt., vedęs, turi 1 sveiką dukterį. Infekcijos laiko nežino. Liga prasidėjusi 1934 m. pavasaryje. Kraujo WaR ++++. Kliniškai — taboparalysis. 1934.XII.9 d. pradėtas specifiškas gydymas, sustiprintas sulf. subl. 5 injekcijomis ir pyrifer'o 7 injekcijomis. Pagerėjimo nepastebėta. Brolio pranešimu, nepasitaisęs 1935 m. vasarą mirė.

Santrauka: Iš 4 ligonių 1 tabes, 1 paralysis progressiva, nuo pyrifer'o laikinai pagerėjo, 1 tabes liko be pakitimų, 1 taboparalysis nepakitėjo — praėjus ½ mt. mirė.

7. Dmelcos.

Société d'Expansion chimique Specia, Paris, pagamino „Dmelcos" vakciną; tat yra emulsija iš Ducrey bacilų po 225 milijonus diegų 1 kb. cm. Vakcina vartojama, be kitko, ir neurosyfiliui gydyti, leidžiant į veną 2—3 kartus per savaitę. Po 1—3 val. prasideda drugys, šleikštulys, bendras negalavimas, t^0 pakyla iki 40^0, laikosi 2—3 val. Iš viso duodama 12—18 injekcijų; po 2 mėn. gydymo kursas galima kartoti.

8. Kitos priemonės.

Yra mėginimų paveikti neurosyfilį nespecifiškomis cheminėmis medžiagomis, k. a.: neuroyatren'u, phlogetan'u, aolan'u, gonovakcinomis, olobinthin'u, pieno, albumozės, peptono injekcijomis, fiziologinio tirpinio infuzijomis, kurios kai kada duoda visai gerų rezultatų. Tat yra protoplazmą aktyvuojančios priemonės, sužadinančios organizmo apsigynimo jėgas prieš įsisenėjusią chronišką infekciją.

VIII. Naujos „specifiškos" neurosyfilio gydymo priemonės.

1. Tryparsamid'as.

Tryparsamid'as — penkvalentinis arseno junginys, atoxyl'io derivatas. Jo gydomąją vertę išmėgino Jakobs

Rockfeller'io Institute 1915 mt. Labai patenkinti tryparsamid'u J. Amerikos V-bių autoriai May, Baker, Battersea, London. Pardavimui gaminamas ampulėmis po 1,0—3,0; dozės iki 5,0 su 10,0 ster. destil. vandens į veną ar į gl. Begydant tryparsamid'u pasitaiko apie 17% regėjimo sutrikimų, iš kurių apie 2,8% neatsitaiso.

2. Stovarsol'is.

Stovarsol'is — penkvalentinis arseno preparatas, pritaikytas syfilio profilaktikai ir neurosyfiliui gydyti (Fourneau, 1921 m.). Stovarsol sodique yra milteliai, kurių po 0,5—1,0 su 10 kb. cm. aq. dest. leidžiama į veną. Serija sudaro 20 injekcijų. Serijos kartojamos kas 1—2 mėn. Stovarsol'is (vokiečių „spirocid") yra, be to, tabletėmis po 0,01—0,25. Duodama rytais prieš valgį vandenyje ištirpintas per 3 d. po 2 tabl., kitas 3 d. po 3 tabl., paskiau 3 d. pauza. Iš viso suaugusiam duodama 14,0 per vieną mėn. Nuo stovarsolio pasitaiko regėjimo sutrikimų, polyneuritų.

Solvarsin J. G. Farben industrie yra visai panašus skystas preparatas ampulėmis po 2—6 kb. cm., leidžiamas po oda ir į raumenis.

3. Endoliumbalinis neurosyfilio gydymo būdas.

Į kraują suleisto salvarsano tik labai mažas kiekis randamas liquor'e. Reikalinga daugiau salvarsano, norint nugalėti spirochetas smegenyse ir smegenų plėvėse. Šita mintis paskatino daryti smegenų ventrikulių punkcijas, trepanacijas, kad galima būtų didesni salvarsano kiekiai arčiau privesti prie sergančio punkto. Gennerich ištirpusį vandenyje salvarsaną maišydavo dar su liquor'u ir injekuodavo endoliumbaliai. Schacherl, Wanešič tobulino Gennerich'o būdą, guldydami ligonį po injekcijos žemyn galva, kad salvarsanas greičiau pasiektų sergančiąją vietą. Dercum'o patobulintas būdas gavo vardą „liquor'o drenažas". Dercum, išleidęs apie 25 kb. cm. liquor'o, injekuodavo į veną dideles salvarsano dozes, manydamas, kad skysčiai iš kraujo apytakos papildys endoliumbalinius tuštymus, o kartu įtrauks per kraujo-liquor'o sienelę salvarsano. Kissoczy įpūsdavo endoliumbaliai 15—30 kb. cm. oro; nuo to susierzina meningės, pakyla iki 38°t°, o tat, pasak Kissoczy, padidina kraujo-liquor'o užtvaros praleidžiamumą. Tuojau po oro įpūtimo suleidžiama į veną salvarsano.

Visos endolumbalinės neurosyfilio gydymo metodės neprigijo del techniškų sunkumų ir del tuos veiksmus sekančių sunkių padarinių.

4. Hilgermann'o vakcina.

Senėjanti syfilio infekcija sukelia vis mažesnę organizmo reakciją. Organizmo reakcijai pakelti Plaut pataria dirbti-

nę superinfekciją, įvedant daug syfilio diegų, tuo būdu sudarant sąlygas lues II. Plaut, Levaditi tiki, kad įvestos spirochetos, kaip antigenas, paskatina organizme spirilocidiškų medžiagų gamybą. Hilgermann'ui pavyko išauginti medžiagose su paralytikų krauju spirochetų, kurios daugiau kaip 48 val. išsilaiko gyvos, del to galimos transportuoti (Benedek). Šitų spirochetų emulsija po 0,1—1 kb. cm. leidžiama kas 2 savaitės giliai į raumenis. Po injekcijos esti bloga savijauta, t°38,5°. Iš viso reikalingos 4—6 injekcijos Hilgermann'o vakcinos.

5. Smegenų lipoidų ekstraktas.

Smegenų lipoidų ekstraktą neurosyfiliui gydyti pavartojo 1926 m. Steinfeld. Pagal dabar vyraujančią nuomonę, syfilitikų kraujo serumo medžiagos, del kurių gaunama teigiama WaR, yra lipoidų antkūniai, kurie reaguoja su organizmo lipoidais. Organizmo lipoidai yra susiję su kitomis medžiagomis (baltymais), pasislėpę, antikūniams sunkiai prieinami, del to negali veikti kaip antigenai. Bet yra specifiškų organų, būtent, smegenys, kurių lipoidiniai antigenai sugeba gaminti specifiškus antikūnius. Tat pastebėjo Heinfeld, radęs, kad metaluetikų liquor'as duoda teigiamą WaR su gyvulių smegenų lipoidų ekstraktu, kaip kad ir su gyvulių širdies ekstraktu. Tuo tarpu syfilitikai be metalues'o su gyvulių smegenų ekstraktu duoda tik neigiamą liquor'o WaR. Kraujo serumas apskritai duoda tik neigiamą WaR su gyvulių smegenų ekstraktu.

Metaluetikų pagerėjimai, kuriuos Steinfeld matydavo nuo endoliumbalinių smegenų ekstrakto injekcijų, matyti, įvykdavo lipoidų antigenams prisotinus esančius liquor'e antikūnius.

Neurosyfiliui gydyti pirmiausia reikia mėginti vadinamasis „specifiškas" gydymas Hg, Bi, J ir arsenobenzolio preparatai. Reikia paminėti, kad 3—5 valentiniai arseno preparatai in vitro neveikia, vadinasi ir jie veikia nespecifiškai. Labai didelės salvarsano dozės kartais įveikia kraujo WaR rezistenciją ir pataiso neurosyfilį. Didelės salvarsano dozės paprastai neblogiau toleruojamos ir stipriau veikia. Jei pasirodo nuo salvarsano nitridoidinė krizė, icterus etc., reikia pakeisti jis kitais preparatais.

Neurosyfilį dažnai gerai paveikia minėtieji stovarsol'is, spirocid'as, salvarsin'as, tryparsamid'as, typhus'o vakcina, kas nesunku pritaikyti mūsų sąlygose. Geresnių rezultatų sulaukiama, jeigu, be specifiško, pritaikomas dar nespecifiškas gydymo būdas. Mūsų sąlygomis nesudarys sunkumų pritaikyti kuris nors gydymo būdas, paminėtas punkte „kitos priemonės", ATK, pyrifer, o rezistentiškais atsitikimais įskiepyti malaria tertiana.

(Bus daugiau).

Doc. dr. J. Zubkus.

Nepaprastas in lobo frontali cerebri svetimkūnio atsitikimas.

Anamnezė. Ligonis M. A., 30 metų amžiaus, pradėjo medžioti būdamas 15 metų amžiaus. Pastaruoju laiku turėjęs gerą medžioklinį šautuvą, bet šovinius pats gaminęsis. Paskutinį kartą išėjęs medžioti 1936 m. gruodžio mėn. 2 dieną, t. y. prieš 25 dienas. Atvirame lauke, už 1,5 klm. nuo savų namų, nušovęs vieną kiškį ir čia pat norėjęs iš naujo užsitaisyti šautuvą; tačiau, įdėjus šovinį į šautuvo tūtą, šautuvo spyna nebeužsidariusi, nes trukdžiusi perdaug išsikišusi kapsulė. Tada jis smarkiau paspaudęs spyną ir staiga šautuvas šovęs; ligonis pastebėjęs ugnį ir dūmus, išėjusius pro abudu šautuvo galu. Netekęs sąmonės pargriuvęs ant suarto dirvono. Tai įvykę apie 13 val. dieną, o atsipeikėjęs tik temstant apie 16 valandą, kai pajutęs, kad jo veidą kažkas glostąs. Dar neatmerkęs akių, rankomis užčiuopęs šiltą kailį. Pusiau sąmoningai atstūmęs jį, bet ir vėl pajutęs glostomas. Atmerkęs akis — nagi jo šuo laižąs jam veidą. Kas buvę per tas 3 valandas, neatmenąs. Atgavęs sąmonę, pamatęs save visą kruviną, gulintį ant arimo, ir pastebėjęs, kad dešiniąja akimi nebematąs. Iš pradžių pamanęs, kad dešinioji akis kaž kuo aplipusi, bet, pabraukęs ranka, nusigandęs, nes pajutęs pirštais dešiniąją akį, išlindusią iš savo vietos ir tabaluojančią. Norėjęs pats ją ištraukti ir numesti, bet akis dar stipriai laikiusis. Atsikėlęs veidą apsiplovęs vandeniu iš vagos ir sverdėdamas pradėjęs eiti namų link, tačiau priėjęs tik iki artimiausio kaimyno ir vėl pradėjęs silpti. Kaimynas jau arkliais parvežęs jį namo.

Namiškiai iškvietę iš artimiausio miestelio (Kražių, už 12 klm.) gydytoją, kuris atvykęs apie 11 valandą vakaro ir suteikęs pirmąją pagelbą, o kitą dieną jį nugabenę į Šiaulių akių ir ausų ligoninę.

Ten dar tą pačią dieną buvusi padaryta operacija — pašalinta išmuštoji akis. Ligonis gulėjęs iki gruodžio mėn. 26 dienos. Visą laiką skaudėję galvą ir iš žaizdos pūliavę. Didelio karščio neturėjęs. Šitos ligoninės gydytojai tolimesniam gydymuisi patarę važiuoti į Kauną, į Ausų, nosies ir gerklės kliniką. Gruodžio mėn. 26 dieną iš Šiaulių ligoninės išsirašęs ir 27 dieną atvykęs atsigulė mūsų klinikoje.

1 atvaizdas.

Rentgeno nuotraukoje matomas smegenyse įstrigęs svetimkūnis (šovinio dalis)

Skundžiasi galvos sunkumu ir retkarčiais užeinančiu buku skausmu viršugalvyje. Temperatūra subfebrilė.

Status praesens. Dešinioji akis evisceruota, vokas nudribęs, pastorėjęs ir konjunktivos pusėje, prie nosies kampo, pasidengęs granuliacijomis. Voko inervacija sutrikusi, vokas nebejuda. Iš po voko medial. kampe pūliuoja. Dešiniojo antakio medialiniame kampe yra fistulė, iš kurios teka pūliai. Zonduojant fistulę, zondas laisvai praeina į sinus frontalis. Nosies pertvara kiek iškrypusi; žiotys, ryklė ir gerklė tvarkoje.

Peršvietus rentgeno spinduliais en face, sinus frontalis srityje rastas

svetimkūnis; įtarta, kad tai būsianti šovinio dalis, kuri, mūsų manymu, galėjusi ten patekti tik iš orbitos pusės, nes per fistulę kaktoje tokio didumo svetimkūnis, kokis buvo matomas rentgeno nuotraukoje, negalėjo į daubą patekti. (Žiūr. 1 atvaizdą).

XII. 30 d. *Operacija.* Operuotas vietinėje novocain'o anestezijoje. Atidarytas sinus frontalis dextra. Dauba rasta tuščia, gleivinė sustorėjusi, išburkusi, ėdemiška; daubos užpakalinė ir žemutinė sienelės rastos suskilusios, iš dalies lyg sekvestravusios, bet nei svetimkūnio, nei tako, kuriuo jis galėjo toliau praeiti, nerasta. Operuojant daubą, prisilaikyta Killian'o metodės, bet radus suskilusią užpakalinę (cerebrinę) daubos sienelę, teko ji visa pašalinti. Už jos svetimkūnio irgi nerasta. Tačiau dura mater atrodė pakitusi, paraudusi, sustorėjusi, truputį murzina. Pamanėme, kad svetimkūnis turės būti čia pat po dura mater, ir, norėdami įsitikinti, pervėrėme dura mater plona punkcine adata. Iš karto svetimkūnio neapčiuopėme, tik, įsmeigę adatą giliau į smegenis, pajutome adatos braškėjimą į kietą daiktą.

Perpjovėme dura mater, ir punkcinės adatos lobus frontalis cerebri kryptimi, praskėtėme pjūvį Killian'o speculum'o pagelba — staiga iš smegenų gilumos išsiveržė apie 100 kb. cm. pūlių. Išvalę pūlius, pamatėme metalinį daiktą, kurį atitinkamomis replėmis ištraukėme. Pasirodė, kad būta patrono 16 nr. galo. Šitos ekstrakcijos metu dalis smegenų lobus frontalis susiardė ir kaip kokia tiršta košė išsitraukė drauge su svetimkūniu. Į pasidariusią smegenyse duobę įdėjome piršto storumo guminį dreną su tamponu. Operacijos metu takas iš kaktos daubos į nosį praplėstas ir ten taip pat įdėtas marlinis tamponas. Oda susiūta.

Operaciją ligonis pakėlė sunkiai, pulsas buvo pasidaręs blogas, aritmingas, silpnai apčiuopiamas. Palaikyta cardiaca injekcijomis.

XII. 31 d. Temperatūra beveik normali; skauda kiek galvą. Buvo gauta viso veido oedema. Pakeistas dreno tamponas.

I. 1 d. Ligonis jaučiasi gana gerai. Miega, turi gerą apetitą. Pakeistas tamponas, drenas nejudintas.

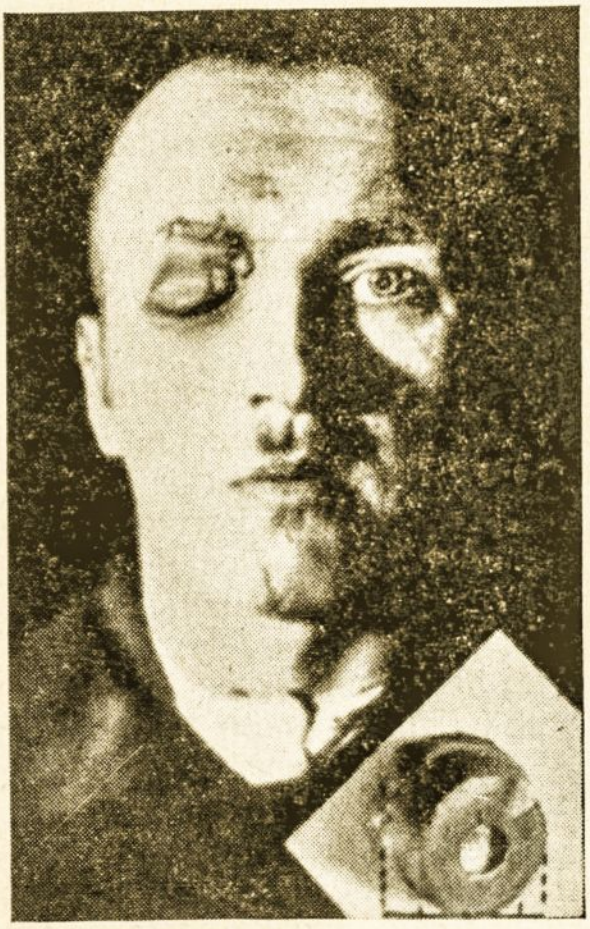
I. 2 d. Pakeistas drenas. Žaizdoje — smegenyse pūliai. Žaizdos sienelės stiprios, susidarė aplink lyg kapsulė. Temperatūra normali.

I. 3 d. Tvartis pakeičiant dreną ir tamponus. Veido oedema mažėja.

I. 6 d. Temperatūra norm. Savijauta gera. Ligonis perišamas kasdien. Drenai dedami trumpesni ir plonesni. Pro nosį nebetamponuojama. Pašaliniai siūlai.

I. 11 d. Idem.

I. 15 d. Status idem.



2 atvaizdas.

Pasveikęs ligonis, iš kurio smegenų V. D. Un-to Ausų, nosies ir gerklės klinikoje išimta šovinio dalis. Pastaroji su masteliu atvaizduota fotografijos kampe.

I. 20 d. Drenas visai pašalintas. Tamponėlis trumpas, žaizda visai nedidelė.

I. 28 d. Jokio tampono į žaizdą neįdėta.

I. 30 d. Žaizda beveik visai yra užgijusi. Temperatūra normali. Visai nebepūliuoja.

II. 3 d. Žaizda kaktoje užgijusi, odos įdubimas kaktoje mažas. Evisceruotos akies konjunktiva kiek paraudusi. Savijauta gera. Konsultuota su V. D. U. psichoneurologine klinika, kurios vedėjas, ištyręs ligonį, ligos istorijoje pažymėjo: „Nekonstatuota jokių neurologinių nei psichinių reiškinių". Pas. prof. J. Blažys.

II. 4 d. Ligonis pareiškė norą į vietą evisceruotos akies įstatyti protezę. Tuo reikalu konsultuota su V. D. U. Akių klinikos vedėju prof. Avižoniu, kuris rado, kad, padarius voko plastiką, įdėti protezė bus galima.

II. 5 d. Ligonis sveikas. Temperatūra normali. Iš klinikos išleidžiamas. (Pasveikęs ligonis atvaizduotas 2 atvaizde).

Šitas atsitikimas yra nepaprastas ir įdomus del visos eilės momentų: Pirmiausia jis yra pamokomas medžiotojams būti atsargiems. Jei, įdėjus šovinį į šautuvo tūtą, neužsidaro šautuvo spyna, negalima josios trankyti bei vartoti jėgą jai uždaryti.

Toliau, jis parodo, koks didelis kartais būna žmogaus organizmo atsparumas ligai ir gajumas:

1) žmogus žiemos metu sunkiai sužeistas, be sąmonės, išgulėjo ant dirvono 3 valandas ir negavo nei plaučių uždegimo nei kurios kitos ligos del persišaldymo;

2) nors sužeidimas buvo didelis, pavojingas, kraujavo daug, bet nenukraujavo;

3) atgavęs sąmonę, jis savo sužeistą veidą ir akį čiupinėjo nešvariais pirštais, nusiplovė nešvariu vandeniu iš vagos, tačiau negavo nei tetanus'o, nei sepsis'o, net jo temperatūra buvo visą laiką tik subfebrilė;

4) šūvio padarytas sužalojimas buvo didelis — išmušta akis, pralaužtas kaktos kaulas, perplėšti smegenų apvalkalai ir šovinio storgalis įstrigo į smegenis, tačiau ligonis negavo nei meningito, nei encefalito, nei kraujo užkrėtimo, o infekcijos vis tik būta — pūliavimas iš akies, sinusitis frontalis, abscessus lobi frontalis cerebri;

5) sėkmingai išlaikė dvi operacijas, mūsų klinikoje labai rimtą, kurios metu teko iš naujo traumuoti smegenys, ir to viso pasėkoje, be akies netekimo, nebuvo ir neliko jo organizmę jokių, nei fizinių, nei psichinių sutrikimų.

Pagaliau, šitas atsitikimas rodo mums gydytojams, kaip kartais galima paklysti diagnozuojant susirgimą. Siųsdami ligonį į rentgeno kabinetą padaryti veido daubų rentgeno nuotraukos, tikėjomės gauti iš jos pilnesnį ir aiškesnį vaizdą apie kaktos daubos ir apskritai kaktos kaulų būklę.

Rentgeno nuotrauka, padaryta en face, netikėtai išprojektavo dešiniosios kaktos daubos srityje svetimkūnį. Rentgenologas savo paaiškinime pažymėjo: „P. M. A. kaktos daubų nuotraukoje matyti: dešinysis sinus frontalis pritemęs, be to,

jis dar pridengtas metalo skeveldra. Šalia skeveldros, margo supraorbitalis ossis frontalis turi sekvestrą".

Šita rentgeno nuotrauka mus ir suklaidino; reikėjo padaryti dar antra iš profilio. Tada būtų iš karto paaiškėjusi tikra svetimkūnio lokalizacija: mes būtume pamatę, kad svetimkūnis buvo ne sinus frontalis srityje, bet tolokai už jos užpakalinės sienelės.

Tačiau šita diagnozinė klaida gydymo — operacijos atžvilgiu reikalo nepakeitė: ligonis operacijos visvien būtų neišvengęs, o pati operacija tik taip, o ne kitaip, galėjo būti padaryta. Šituo atveju svetimkūnis pasiekti buvo galima lengviausiai tik pro sinus frontalis, juo labiau, kad ir pats sinus'as del jo netvarkos buvo operuotinas.

Dantų gyd. J. Matjošaitienė-Biliūnienė.

Apie paradentozę.

Važiuodama į pereitų metų dantų gydytojų kongresą Vienoje, labiausiai buvau susidomėjusi paradentoze, todėl kiekviena nauja žinelė ar, tiksliau, labiau pagrįstai suformuluota mintis, išgirsta kongrese, mane džiuginte džiugino. Štai dabar ir noriu apie tai pakalbėti su Tamstomis.

Kongreso metu teko išklausyti keturi referatai apie paradentozę: prof. R o y — iš Paryžiaus, E n t i n'o — iš Leningrado, H ä u p l'io — iš Pragos ir O. W e s k i'o — iš Berlyno. Be to, teko dalyvauti praktiškuose kursuose, skirtuose, tai pačiai ligai, kurie vyko po paties kongreso. Jaučiau ten visur gyvą stomatologų susidomėjimą ir norą išsiaiškinti paradentozės priežastis ir drauge sėkmingiausius gydymo būdus.

Kaip žinome, jokių radikalių paradentozei gydyti vaistų neturime; pačios ligos simptomai yra labai komplikuoti, belieka vienintelis kelias: gerai ištirti visas ligos priežastis ir prie jų taikinti terapijos metodes. Del paradentozės atsiradimo priežasčių nėra vieningos nuomonės, k. a.: vieni pabrėžia vieną, antri — kitą; iš to tik aiškėja, kad esama jų viso komplekso, ir jos visos gydytojui tenka turėti galvoje.

Kad visi žmogaus kūno organai tarpusavyje yra susiję, tai pastebėta seniai, o ten, kur yra paradentozė su savo ryškiais simptomais — dantų smegenų uždegimu ir vėliau dantų klibėjimu, — ten ir kitos funkcijos netvarkoje: ar kraujo apytaka, ar medžiagų apykaita, ar apskritai nervų sistema, ar yra bendrinė organizmo infekcija.

Tuo tarpu tiktai gerai neištirta ir nesutariama, būtent, kurie bendriniai organizmo patologiški reiškiniai labiausiai veikia alveolių ląstelių gyvybingumą. Nekartą buvo pabrėžiama endokrininių liaukų reikšmė marginalinei paradontopatijai; per

šitą kongresą gi Entin ypatingai iškėlė neurotrofinį faktorių, t. y. nervų sistemos mitybos reikšmę. Tat jis ištyrė su šunimis, kuriems įšvirkščiant atitinkamų nervų sistemos mitybą sutrikdančių medikamentų, pasisekė sukelti tipiška paradentozė. Taip pat atsitinka, kai sukeliami patologiški reiškiniai atitinkamose galvos smegenų (sella turcica ar tuber cinereum) dalyse: sveiki šunų dantų smegenys ima kraujuoti ir vėliau atsiranda visai normalus paradentozės procesas. Tų pačių rezultatų davė ir žmonių stebėjimai: labai didelis neurotikų ir infekcines ligas persirgusių asmenų skaičius serga paradentoze. Atsiliepia čia labai ir virškinamųjų organų sutrikimai, nes jie neatskiriami ir nuo visos nervų sistemos.

Būdingas, gyvas pavyzdys, kaip atsiliepia bendras žmonių sveikatingumas kalbamajai ligai — tai nepaprastas paradentozės išplitimas karo metu, kada žmonėms stinga maisto, plinta infekcinės ligos ir nervų sistema nuolatos dirginama.

Visos tos vidaus priežastys kartais pačios sukelia paradentozę, o kartais paruošia labai palankią dirvą jai plisti, nusilpnindamos alveolių ląstelių atsparumą. Užtenka tada nedidelių padirginimų iš oro, kad liga atsirastų. Čia pereiname prie tiesioginės dantų gydytojo srities: nuo jo pareina, kad tų dirgiklių nebūtų. Kas jie tokie? Iš vietinių labai reikšmingas dantų akmuo, kuris, atstumdamas dantų smegenis, sudaro palankią dirvą nešvarumams laikytis, infekcijai atsirasti ir t. t.

Paskui — įvairūs plombų, tiltelių ir kepuraičių kraštų nelygumai. Jie, pamažu dirgindami dantų smegenis, gali sukelti jų uždegimą — gingivitą, o tas savo ruožtu veikia alveoles, visą burnos kraujo apytaką ir gali būti paradentozės priežastis.

Nepaprastai daug reikšmės priskiriama priekandžio iškrypimams. Kai kurie stomatologai, pav., Karolyj, net visą paradentozės kilmę suveda į tą anomaliją; tačiau, kaip kad teisingai pastebi Roy, reikia nepamiršti organizmo atsparumo, jo audinių gyvybiškumo, kurie pareina nuo kitų veiksnių, o priekandžio iškrypimai tėra vietinė, sunkinamoji priežastis.

Jei priekandis visai normalus, tai abiejų žandikaulių sukandimas sudaro visišką pusiausvyrą, spaudimo jėga lygiai pasiskirsto, turėdama daug atrąmos taškų. Tačiau, kai tik stinga kurio danties, arba kurio nors danties padėtis nėra normali, tuojau atramos taškai pasiskirsto kitaip ir dalis dantų nuolatos patiria didesnį spaudimą, negu kad reikia. Juo daugiau dantų stinga, juo likusieji nenormaliau apkraunami. Tat, be abejo, atsiliepia neigiamai į alveolių audinius. Nemažiau žalingas ir privalomas tų dantų nedarbas, kurie, neturėdami kur remtis, visai nedalyvauja kramtyme — ir jų audiniai silpnėja, paradenta atrofuojasi.

Taigi, bet kuris priekandžio nenormalumas, ar dantų mobilizacija — judinimas, pav. vadinamasis naktinis dantų griežimas, yra pavojingi.

Iš patologiškų priežasčių pačioje burnoje svarbiausia — gingivitis su atsirandančiais pūliuojančiais maišeliais, kurie ardo rišamuosius audinius ir alveolių kraštus, o iš to ir prasideda paradentozė su savo atrofija ir dantų klibėjimu.

Gydymas.

Tik visas tas priežastis turėdami galvoje, tegalime prieiti prie profilaktikos ir terapijos. Pirmas ir svarbiausias dalykas — neduoti ligai atsirasti, o jai pasirodžius — ankstyviausioje stadijoje sustabdyti, o tam reikia žiūrėti viso organizmo sveikatingumo. Kaip jau esu minėjusi, čia nepaprastos reikšmės turi endokrininės liaukos ir visa nervų sistema bei mityba. Šitoje srityje pasitaiką sutrikimai tenka palikti vidaus ligų specialistams, bet mes, dantų gydytojai, galime nurodyti pacientui į gresiantį pavojų, paraginti jį ištirti savo sveikatą. Iš savo pusės galime nurodyti ligoniui, ir iš viso kiekvienam žmogui, laikytis atitinkamos dietos, kuri palengvintų organizmui kovoti su liga. Būtent, patirta, kad visą nervų sistemą labai teigiamai veikia C-vitaminai, kurių daug vaisiuose ir nenugriebtame piene. Dietos bandymai, E n t i n'o minimi, rodo, kad nuo jos daugelio stebimųjų ligonių paradentozės procesas pagerėjo. Reikalingi ir kiti vitaminai, pav., antirachitinis D-vitaminas ir ypač A-vitaminas. Žalios daržovės, k. a.: morkos, kopūstai, nuolatos turėtų būti vartojamos.

Kiti paradentozės gydymo būdai jau liečia pačią dantų gydytojo specialybę. Pirmiausia, burnoje neturi nieko būti, kas dirgintų dantų smegenis: reikia gerai nušlifuoti plombos, dedant kepuraites ir tiltukus, akylai žiūrėti, kad jų kraštai neįlįstų per giliai į smegenis ir nedirgintų jų. Visa tat menkniekiai, bet ir mažas kupstas didį vežimą verčia, ir mes dažnai į tat per maža dėmesio kreipiame, pacientas taip pat, o kada atsiranda gingivitis, — darosi rimtas pavojus.

Toliau, kitas dirginamasis veiksnys — akmens. Valant juos, instrumentą laikome lygiagrečiai dančiui, kad ko mažiausiai užkabintų ir nesužalotų minkštųjų dalių. Dantį visada prilaikome pirštais, kad neišklibintume ir t. t., — pagaliau tai žinome visi, bet kai atsiranda apie dantis kišeniukai ir norint gerai juos išvalyti, tenka leisti nakčiai parafino, kuris atstumia dantų smegenis. Prieš leidžiant visas matomas akmuo nukrapštomas, gerai išplaunama, apšvirkščiama (patartina Dünlop'o aparatu) dezinfekciniu skysčiu, ir leidžiama švirkštu sušildytas antiseptiškas oksiduotas parafinas. Prileidus, paliekama ne daugiau kaip 24 valandas, paskui nuimama. Dantų smegenys tada esti atstumtos ir tatai palengvina pašalinti gi-

liai esantį akmenį, o nedideli maišeliai, taip išvalyti, tuojau patys užgyja.

Kas kita, jei turime gilesnius ir dar pūliuojančius maišelius. Jie būtinai reikia pašalinti. Kada jie esti nelabai gilūs, galima pamėginti gydyti kišant į juos antiseptišką, vadinamą syngaseptvatą, o kad geriau laikytųsi, užlieti parafinu. Keičiant vatą kasdien, galima pasiekti tai, kad pūliavimas nustoja ir kišeniukas užgyja. Bet sunkesniais atvejais tenka griebtis chirurgiškų priemonių — gingivektomijos. Ir čia vėl labai praverčia antiseptiškoji vata ir parafinas. Prikišus pirmosios ir užleidus parafinu, kišeniukas išsipučia ir reljefiškai matomas jo ilgumas ir platumas.

Nuvalius visus konkrementus, gerai dezinfekavus ir padarius vietinę anesteziją, išpjaunama dantų smegenų dalelė drauge su kišeniuku. Kraujui sulaikyti vartojama tuffon'o milteliai ir stryphnon'o gazuotoji marlė. Po operacijos labai svarbu gerai prižiūrėti žaizda, kitaip užauga granuliaciniai audiniai ir susidaro vėl nauji patologiški reiškiniai. Žaizda apžiūrima kiekvieną dieną, uždedama stryphnon'o marlės, pritvirtinama ji parafinu, o kraštai patepami nekoncentruotu liapisu arba 10% chlorinio cinko skiediniu. Žaizda per 7—10 dienų užgyja.

Šitas kišenėlių — maišiukų šalinimo būdas labai padeda paradentozę gydyti. Man pačiai teko susidurti su keliais atsitikimais, kada jokios dezinfekcijos, deginimai negalėjo sustabdyti sekrecijos. Išpjovus maišelį, pūliavimas nebesikartojo.

Išvalius visą burną ir pašalinus visus išorinius dirgiklius, reikia nepamiršti ir priekandžio. Jei yra čia kuris nors defektas, būtina pataisyti: per didelis spaudimas ar visiškas jo nebuvimas iškreipia dantis, o tatai dirgina pačią paradentę ir sukelia jos ligą. Tatai atsimindami, patarnausime pačiai profilaktikai: kartais vienas dantis, ypač molaras, anksti ištrauktas, gali senesniame žmogaus amžiuje būti visų dantų netekimo priežastimi. Reikia rūpintis, kad ko mažiausia būtų ekstrahuojama.

Prasidėjus paradentozei ir pradėjus klibėti kuriam nors dančiui, būtina sustabdyti klibėjimas, nes paradentos trynimas ardo kaulo audinius. Atsiradus didesniam judančių dantų skaičiui, tenka jie rišti. Ir štai čia susiduriame su dviem nuomonėmis: vieni pataria išimti pulpes ir tiktai tada rišti, sakydami, kad padidėjanti kraujo apykaita alveolėse, ir tatai atsiliepią geriau visam dančiui, pav. Entin. Bet daugelis laikosi tos nuomonės, kad būtinai palikti, jei tik galima, dantys gyvi. Surišant, jei nėra tvirtos atramos ir reikia leisti štiftai, tai ir tuo atveju kartais pavyksta išvengti depulpacijos, ypač jei pulpė giliai nuo danties paviršiaus. Tada štiftai galima įgręžti ir gyvame dantyje.

Dantų imobilizacija ir visų infekcinių židinių dantų smegenyse pašalinimas sustabdo paradentozę, bet jei rezultatai ir visai geri, vis delto negalima, kaip teisingai yra pastebėjęs Roy, jų perdėti. Atrofuota paradenta nebeatauga, dantys nebeįsistiprina nudilusiose ir sunykusiose alveolėse. Tiek tik pasiekiama, kad grąžinama normali artikuliacija, normalus dantų funkcijavimas. Išėmus paramas, dantys vistiek kliba ir procesas vėl eina toliau.

Visas gydymas, o ypač vėlesnėje paradentozės stadijoje, yra labai brangus: aukso ir platinos surišimai mažai kam prieinami, o liga kaip tik daugiau palankių sąlygų turi neturtinguose sluoksniuose, todėl kiekvieno dantų gydytojo pareiga neprileisti prie tokių baisių padarinių bent savo pacientų, o tat jis gali padaryti, rūpestingai žiūrėdamas, kad nebūtų dirgiklių, kad priekandis būtų visai normalus, atkreipdamas paciento dėmesį į jo organizmo bendrinį sveikatingumą, ypač pirmosiose ligos stadijose.

Pagaliau nepaprastai daug reikšmės turi čia paprastoji burnos higiena. Mums čia, rodos, nebūtų nė ko kalbėti — esame gydytojai, puikiai tat suprantą, bet šituo atveju turėtume būti kiekvienas savo pacientui tiesiog pedagogais. Reikia publiką įsąmoninti, kad dantys taip pat reikalingi taisyklingos priežiūros: pirmiausia — retas, apykietis šepetukas (kongrese ypatingai piršo vadinamuosius antiseptiškus Syngamun'o šepetukus, kurio šeriai kitokie, neplūšija, todėl išplovus mažiau juose bakterijų pasilieką); esant paradentozei pataria vartoti pastą, ypač ne oksiduojamą, o su formalinu, nes milteliai esą per šiurkštūs, dirginą. Paskui tenka pamokyti šepetukas vartoti, kad būtų gerai išvalomi valgio likučiai, o ypač daromas masažas ir nesužeidžiama emalė. Masažas — nepaprastai svarbus dalykas, jis yra viena rimčiausių priemonių paradentozei gydyti: sukelta stipresnė kraujo apytaka itin svarbus veiksnys: kraujas gaivina ir maitina nusilpusius audinius. Masažą akcentuoja ir Entin, ir Orban, ir Roy, patardami jį daryti dantis beplaunant, o be to, kramtant kietesnius daiktus visais dantimis. Roy net pataria tiems pacientams, kurie po nakties jaučia padidėjusį dantų jautrumą, kiekvieną rytą padaryti dantų smegenų masažą ir pakramtyti duonos plutų.

Taigi, gydytojui kovojant su liga tenka šauktis pačių žmonių pagelbos, o tam reikia jie įsąmoninti.

Westke sakė, kad jau 1927 metais bandyta gydyti specialiu ekstraktu, gautu iš veršiuko žandikaulio ir dantų daigų. Pirmas bandymas rezultatų nedavė, bet vėliau patobulintas šitas hormoninis preparatas parodė teigiamos įtakos, būtent, kaulo atsparumui, jo audinių pagyvėjimui, klibančių dantų imobilizacijai. Labai džiuginantis dalykas, gal ateityje susilauksime radikalios pagelbinės priemonės.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

22. G. F. Capnani: **Insulino įvedimas pro odą gydymo tikslu.** („Münch. med. Wschr." 1937 m. 10 nr.).

Insulino įvedimas į organizmą pro odą turįs didelės reikšmės. Nauji tyrimai parodę, kad insulinas tepalo pavidalu galima pro odą įtrinti, iš kur greit rezorbuojąsis į organizmą ir veikiąs taip, kaip kad insulinas, įvestas švirkštimais po oda, į raumenis ir t. t. Tik vartojant insuliną tepalo pavidalu pro odą, reikalinga jo imti penkis kartus daugiau, kaip kad švirkščiama po oda. Autorius sako, kad net ir dozės nereikia didinti, jei tik insulinas sumaišomas su lanolinu, gerai išvalytu nuo kitų riebalų ir lipoidų.

Insulino tepalas įtrintinas tokiose kūno dalyse, kur yra mažiausias poodinis riebalų sluoksnis. Tam reikalui tinkanti regio antibrachii, kur apčiuopiamas pulsas, ir plaštakos dorsalinis paviršius.

Insulinas įtrynimams sutaisomas šitaip: nuperkama Schering'o insulino dėžutė, kurioje yra du vamzdeliai insulino milčiukų po 100 vienetų. 200 vienetų insulino milčiukų ištirpinama viename kb. cm. vandens ir visa sumaišoma su devyniais gramais lanolinum anhydricum. Jei įtrinama tokio tepalo vienas gramas, tai ligonis gauna 20 vienetų insulino. Įtrynimai daromi prieš valgį už 3 min. bent 3—4 kartus per dieną. Esant reikalui tokie įtrynimai galima pakartoti bent keletą kartų per 24 val. Šitas būdas esąs tuo patogus, kad neskausmingas ir galima duoti ligoniui į namus, visa akylai paaiškinus.

Autorius sako, kad šitas būdas švirkštimų iš apyvartos neišstumiąs, bet, kur švirkštimai nepatogūs ar negalimi, tai ten galima vartoti įtrynimai.

Pr. Vaičiulis.

23. H. Durst (Miunchenas): **Rentgeno duomenys tulžies pūslės ligų atveju.** („Münch. med. Wschr." 1937 m. 24 nr.).

Autorius savo ilgame straipsnyje kalba apie tulžies pūslės susirgimus ir diagnozę. Labai dažnai tulžies akmenys rentgeno pagelba nerandami. Autorius labai akylai surinkęs anamnezę, padaręs kruopščaii analizes ir rentgeno nuotraukas 52 ligoniams su tulžies pūslės susirgimais. Vėliau juos operavęs ir vėl akylai patikrinęs rastus patologiškus pakitimus. Iš 52 ligonių, kurie buvę atsiųsti beveik visi su cholelithiasis, rentgenologiškai rasta 27 tulžies pūslėse akmenų šešėliai arba didelis tulžies pūslės išsiplėtimas. Kitiems 25 ligoniams rentgenologiškai patologiškų pakitimų tulžies pūslėse nerasta, o operuojant buvę rasta tulžies pūslėje ir jos takuose daug akmenų. Autoriui daug kartų tekę stebėti, kad operuojant visai kiti rezultatai buvę rasti, negu kad rodžiusi rentgenologiška diagnozė. Autorius paduoda keletą būdingų atsitikimų.

1. 53 metų amž. individas, sergąs jai $1^1/_2$ metų. Jam užeiną skausmų priepuoliai dešiniojoje viršutinėje pilvo pusėje, skausmai labai smarkūs, įradijuoją į tarpmentę ir į dešiniąją ranką. Temperatūros nėsą. Paskutinių priepuolių metu pradėjusi rodytis lengva gelta.

Rentgenologiškai: jokių akmenų šešėlių nerasta, tulžies pūslėje didelio pripildymo nėsą.

Operuojant rasta tulžies pūslėje labai daug akmenų, nuo ko tulžies pūslė buvusi labai ištempta (perpildyta), ir vienas akmenukas rastas in ducto choledocho.

2. 26 metų amž., jau 7 metai kaip pakartotinai užeiną smarkoki durią skausmai dešiniojoje viršut. pilvo pusėje, po dešiniuoju šonkaulių lanku ir iš dalies po krūtine duobutėje. Temperatūros nėsą. Kartą 3 savai-

tes laikęsis icterus. Rentgenologiškai: pirpildymo tulžies pūslėje nėsą, akmenims būdingų šešėlių nerasta. Operuojant rasta tulžies pūslės gleivinės chroniškas uždegimas su suaugimais. Tulžies pūslė susitraukusi, susiraukšlėjusi. Histologiškai rasta: chroniško uždegimo infiltracija.

3. 43 metų amž., susirgęs prieš $1^1/_2$ metų. Anamnezėje figūruoja psichinė trauma, kuri, matyti, turėjusi įtakos ir akmenligei. Minėtas ligonis lydėjęs savo draugą. Jam matant netikėtai įkandusi jo draugą labai nuodinga gyvatė. Ligonis labai persigandęs. Praėjus keletui valandų atsiradę dideli skausmai dešiniojoje pilvo pusėje viršutinėje jo dalyje. Skausmai įradijuoją į tarpumentę ir į nugarą. Kitą dieną atsiradę icterus ir temperatūra. Vėliau skausmai pasikartoję priepuoliais dar keletą kartų.

Rentgenologiškai: tulžies pūslė silpnai pripildyta. Jokių akmenų nematyti.

Operuojant rasta: tulžies pūslė perpildyta akmenų. Daug akmenų in ducto hepatico et choledocho.

Nors rentgenas ir nepatvirtinęs tulžies akmenų, bet, esant anamnezėje ryškiems akmenligės simptomams, buvę operuota ir tik iš 52 operuotų 12-kai buvę nerasta tulžies akmenų. (Rentgenu buvę nustatyta akmenys iš 52 operuotų 27 ligoniams). Iš tų 12 buvę rasta taip pat dideli tulžies pūslės patologiški pakitimai, kur operacija buvo reikalinga. Pav.,

Rentgen. diagnozė.	Ar buvo skausmų priepuoliai	Ko galima laukti operuojant?
Geras tulž. pūslės prisipildymas ir išsituštinimas. Skausmų priepuolių nebūta.	—	Akmenų ir kitų susirgimų tulžies pūslėje nėra (nelaukiama).
Geras prisipildymas ir išsituštinimas, kai anamnezėje yra buvę smarkių skausmų priepuolių.	+	Galimi akmenys? Galimi skrandžio, inkstų ir kasos susirgimai.
Geras prisipildymas ir blogas išsituštinimas.	—	Akmenų nebus. Yra chron. cholecystitis, hepatitis, stasis in vesica fellea.
Geras prisipildymas ir blogas išsituštinimas.	+	Pasitaiko retai. Autorius matęs vos keletą tokių atsitikimų. Galimi akmenys.
Blogas prisipildymas ir blogas išsituštinimas.	0	Akmenų nebus. Uždegimai? Stasis vesicae felleae ir t. t.
Blogas prisipildymas ir išsituštinimas.	+	Dažniausiai akmenų nebūna. Kreipti dėmesys į pankreas ir duodenum.
Neprisipildę.	—	Uždegimo procesai tulžies takuose. Galimas gretimų organų susirgimas, kaip kad pav., ulcus duodeni ir t. t.
Neprisipildę.	+	Akmenys in ducto cystico. Jei tuo pačiu metu yra geltligė, tai galimi akmenys ir in ducto choledocho.

vienam buvęs in ducto choledocho riešuto didumo abcesas, kitiems chroniški tulžies pūslės uždegimai su gausiais aplinkinių audinių suaugimais ir vienam rastas cancer.

Kaip sužinoti, ar yra akmenys tulžies pūslėje, ar tik šiaip sau sunkūs patologiški pakitimai tulžies pūslėje, jos takuose ir kepenyse? Akmenys dažniausiai duodą labai didelius skausmus, kurie užeiną priepuoliais ir prasidedą visai staiga. Skausmai įradijuoją į tarpumentę, po krūtine, į duobutę, į dešiniąją ranką ir į nugarą. Paprastai skaudanti visa viršutinė dešinioji pilvo dalis. Labai dažnai skausmai atsirandą po riebaus ir gausaus kiaušiniais valgio, taip pat po didelių psichikos traumų. Dažnai pirmieji priepuoliai pasirodą nėštumo metu. Tokie simptomai rodą akmenligę.

Jeigu skausmai esą daugiau pastovūs, neperdideli, arba kad ir smarkūs, bet kartojasi ne priepuoliais, tai nors lokalizuojasi ir įradijuoja kaip kad akmenligės atveju, bet tokiais atsitikimais operuojant akmenų nerandama. Kai ligonis skundžiasi daugiau bloga nuotaika, skausmais po krūtine, duobutėje, kurie dažnai paryškėją pavalgius kiaušinių ir riebių valgių, tai tokiais atsitikimais randami chron. tulžies pūslės uždegimai su gausiais suaugimais aplinkoje ir audinių infiltracija.

Čia reikią turėti galvoje inkstų akmenys, ypač dešiniojoje pusėje ir angina pectoris, bet juos akylai ištyrus, galima greit ekskliuduoti.

Sunkūs chroniški tulžies pūslės uždegimai gydomi operacija.

Kliniškai galima gana apytiksliai nustatyti tulžies akmenys, cholangitis ir hepatitis.

Autorius paduoda lentelę, kai rentgeno pagelba akmenų nematome, o galime spėti: (Žiūr. lentelę 485 psl.).

Minusu pažymėta, kad priepuolingų skausmų nebuvo, o pliusu, kad buvo smarkūs skausmai, kurie užeidavo priepuoliais.

Autorius kalba dar apie techniką, šviečiant ar darant tulžies pūslės nuotrauką rentgeno spinduliais. *Pr. Vaičiulis.*

24. Felix Lepp: **Tuberkulooss est primaarinfektsioonist.** (Pirminė tuberkuliozinė infekcija). („Eesti Arst." 1937, t. 16, Nr. 5, p. 372—388).

Autorius per 12 metų esąs turėjęs su viršum 500 pirminės tuberkuliozinės infekcijos atsitikimų. Del bacilų typus bovinus ir t. gallinaceus pirminėje infekcijoje dažnumo reikią dar tolimesnių tyrimų. Žindukliams ir paūgėjusiems vaikams pirminė tuberkuliozinė infekcija atsitinkanti antisanitarinėmis sąlygomis. Pirminiai tuberkuliozės židiniai dažnai esą lymfinėse liaukose. Plaučiuose jie atsitinką ne kiekvienu pirminės infekcijos atveju. Jei po pirminės tuberkuliozinės infekcijos organizmo atsparumas del ko nors sumažėjąs, ligos židiniai galį atsigauti; tuokart infekcija plečiantis ir ilgainiui galinti virsti džiova. Itin dažnai su pirmine tuberkuliozine infekcija esanti susijusi erythema nodosum; dviem atvejais ji pasikartojusi po pusės metų protarpio. Pirminės infekcijos plytėjimas trunkąs ilgai: lengvais atvejais kone visus metus, apygeriais atsitikimais apie dvejetą metų ir sunkesniaisiais atvejais daug ilgiau. Norint susilaukti patenkinamų gydymo vaisių, būtinai turįs tiek atitinkamas gydymas, tiek priežiūra trukti visą pirminės infekcijos plytėjimo laiką.

Straipsnis iliustruotas 12 gražių rentgenogramų. *P. A.*

VAIKŲ LIGOS.

12. D. Gajzágó u. O. Göttche. (Pestas): **Ar gali vaikai sirgti jau persirgę piktuoju kosuliu (kokliušu)?** („Münch. med. Woch." 1937 m. 24 nr.).

Autoriai sako, kad jiems tekę stebėti 5 metų mergaitė ir 7 metų berniukas, kurie susirgę kokliušu, nors ta liga buvę persirgę prieš 2 me-

tus. Susirgimas buvęs aiškus, nes buvę patikrinta bakteriologiškais tyrimais. Todėl daro išvadą, kad kokliušu galį sirgti ir jau ta liga sirgę vaikai. *Pr. Vaičiulis.*

13. W. Schwenk (Tiubingenas): **Apie vaikų plaučių tuberkuliozės pradžią.** (Über die Anfänge der kindlichen Lungenschwindsucht). Vaikų plaučių tuberkuliozės, žengiančios apikokaudaline kryptimi, trečiosios stadijos atsiradimas esąs ne mažiau neaiškus, kaip ir pati suaugusiųjų phthysis'o pradžia. Nors tokių atsitikimų vaikų amžiuje pasitaiką retai, bet jie esą tuo įdomesni, kad jų prognozė labai bloga, kad jie esą tiltu tarp vaikystės ir suaugusių amžiaus, ir kad vaikų ir suaugusių plaučių tuberkuliozės atsiradimo sąlygos esančios tikrai to pačios.

Vaikų amžiuje tuberkuliozė būnanti pirmosios ir antrosios stadijų, o trečiosios — pasitaiką retai. Brendimo amžius trečiosios stadijos atsiradimui turįs nemažos reikšmės. Pažvelgus į tuberkuliozės mirtingumo statistiką, krintą į akis, kad vaikystės pabaigoje mergaičių mirtingumas žymiai didesnis negu berniukų. Tat suprantama, nes mergaitės lytiškai subręsta žymiai anksčiau negu berniukai. Kuriuo būdu tat atsitinką — del reinfekcijos, ar suliepsnojus nuo seniau esančiam tuberkulioziniam židiniui? Kuri tų galimybių pagrindinė? Kaip rūtuliuojasi trečiosios stadijos tuberkuliozė iš senų, regimai sugijusių-sukalkėjusių plaučių viršūnių fokusų (Simon'schen Spizenherde)?

Peržvelgęs daugelio autorių anksčiau paminėtais klausimais gana prieštaraujančias nuomones ir smulkai išnagrinėjęs 10 savo stebėtų atsitikimų, autorius prieina šitokias išvadas:

1. Vaikams iš įvairiausios formos plaučių viršūnių židinių prasidedanti trečioji tuberkuliozės stadija.

2. Visi autoriaus nagrinėti atsitikimai buvę moteriškosios giminės, ko esą negalima paaiškinti sutapimu, o tiktai glaudžiu sąsyju su lytiniu brendimu. 8-ios mergaitės stebėjimo pradžioje buvusios 10—14 metų amžiaus, viena 8 metų ir viena 6 metų. Tuomet atsitiktinai buvę rasti plaučių viršūnėse seni pakitimai. Tolimesnis išsirūtuliavimas į atvirą plaučių tuberkuliozę 9-oms prasidėjęs tarp 12—18 metų ir tiktai vienai — 7 metų amžiaus. Tas vienas atsitikimas sakąs, kad į trečiąją stadiją gali išsirūtuliuoti ir vaikų amžiuje, tačiau kaip taisyklė išsirūtuliavimas prasidedąs brendimo amžiuje.

3. Nepaisant anksčiausiai pradėto gydymo (pneumothorax'o, n. phrenicus perpjovimo, thoracoplastica), jokio iš to pagerėjimo nebuvę.

4. Į klausimą, ar tat yra viršūnių senų židinų suliepsnojimas, ar naujas apsikrėtimas, esą negalima visai tikrai atsakyti. Pastovus apsikrėtimo šaltinis rastas 2, kurių tėvas sirgęs atvira džiova. Trimi atsitikimais šeimos nariai anamnezėje buvę mirę džiova. Kitų 5 ligonių, kelerius metus užtrunkančio stebėjimo metu, šeimos pasirodžiusios sveikos. Kiek esą iš to galima spręsti, apikokaudalinė trečiosios stadijos vaikų tuberkuliozė prasidedanti iš senų, tariamai sugijusių, sukalkėjusių Simon'o židinių.

Darbas tuo įdomus, kad beveik visais atsitikimais Simon'o židiniai rasti atsitiktinai, gražiai stebėta visa reaktyvacijos eiga ligi galo ir tat atvaizduota ne tiktai ligos istorijų santraukomis, bet ir gražių rentgenogramų serijomis. *J. Mockevičius.*

UROLOGIJA.

10. W. Baker (Š. Am. J. V.): **Preoparative and portoperative care of patients undergoing Renal Surgery.** (Ligonių, kuriems padaryta inkstų operacija, prieš - ir pooperacinis slaugymas). („The Surg. Clin. of North Amer." 1936 m. 5 nr.).

Ligonių po inkstų operacijų pooperacinis slaugymas ne mažiau svarbus kaip kad pati operacija. Svarbiausia — tai kova su gastrointestininiais sutrikimais. Davimą prieš operuojant ol. ricini autorius atmeta, nes po to žarnos nusilpninamos per 24—48 val. ir per tą laiką jos nepašalina išmatų. Žarnoms ištuštinti tinka mineraliniai aliejai. Jeigu nėra reikalinga neatidėtina operacija, tai už 24—48 val. prieš operuojant taikytinas šlakais neturtingas maistas. Prieš operuojant daroma muilo klizma. Po operacijos reikią pasirūpinti išvengti žarnų parezės. Kaip geriausią profilaktikumą, autorius taiko prostigmin'ą (Roche). Pooperacinės dienos 19 val. švirkščiama pusė ampulės sol. prostigmini (0,25 mg.) arba visa ampulė. Amerikoje specialiai parduodama profilaktikos tikslams. Šitas davinys duodamas kas 3 val., iš viso 4—7 kartus. Šitas davinys taikomas atsižvelgiant į ligonio svorį. Žarnų atonijai jau esant, duodama 1 amp. prostigmino (0,5 mg.) kas 30—60 min., 3—4 kartus, ligi išnykstant žarnų glebnumui. *T. Goldbergas.*

11. R. Bacrach (Viena): **Durchwanderung eines Fremdkörpers durch die Blase ir die Bauchöhle.** (Svetimkūnio keliavimas iš šlapimpūslio į pilvo tuštymą). („Z. Ur. Chir." 41, H. 3).

Diabetikė, 57 m. amž., kuriai, besikasant niežtinčias genitalijas paišelio antgaliu, pastarasis patekęs į šlapimpūslį. Iš pradžių jokių skausmų nebuvę. Vėliau atsiradę skausmai dešin. žemutinėje pilvo dalyje ir pasireiškęs sunkaus susirgimo vaizdas. Kai ligonė buvo atgabenta į ligoninę, konstatuota 6% cukraus, somnolentia, aceton, acetoacto rūgštis šlapimuose — žodžiu prasidedančios coma diabeticum vaizdas. Šlapimuose nedaug leuko-, erytrocitų ir phosphaturia. Ištiriant per vaginam, jokių nurodymų į svetimkūnio šlapimpūslyje buvimo negauta. Regio ileocoecalis skaudama. Kystoskopija: šlapimpūslis normalus, tiktai viršuje dešin. ureterio angos, arti musc. sph. int. ves. įdubimas, iš kurio kyšo keletas baltų, suplyšusių audinio gabalų (užgijimo stadijoje esanti perforacinė anga?). Rentgenas parodęs pilvo tuštyme, apačioje iš dešinės, 4 cm. ilgumo siaurą šešėlį, atitinkamą ieškomam daiktui. Šoninės rentgeno nuotraukos patvirtina svetimkūnio in cavo peritonei buvimą.

Laparotomija. Rastas įsikrepšiavęs peritonitas su suaugimais aplink antgalį, kuris buvo 3 kartus didesnis už rentgeno nuotraukos šešėlį, nes pastarajame neišėjusi antgalio medinė dalis, o tiktai metalinė. Pooperacinis periodas susikomplikavęs ilgai trukusia flegmona ligi labia majora ir šlaunies. Jos priežastimi buvęs sunkus diabetas.

Nepaisant, kad įvairūs šlapimpūslio svetimkūniai (šovinių, kaulų skeveldros) karo metu dažnai pasitaiką, tačiau šlapimpūslio perforacija tokiais ilgais daiktais ir jų patekimas į peritoneum'o tuštymą iki šiol dar nebuvęs aprašytas. Ypačiai keistas esąs pradžioje simptomų menkumas palyginti su sužalojimo sunkumu. Pradūrimo mechanizmą autorius aiškina šitaip: svetimkūnis patekęs į prisipildžiusią pūslę, smailgaliu įstrigęs į gleivinę ir, pūslės raumenims susitraukiant, buvęs nustumtas į pilvo tuštymą ir po to perforacinė anga pati užgijusi. Žarnų elastingumo dėka neįvykęs jų sužalojimas. *T. Goldbergas.*

AKUŠERIJA IR GINEKOLOGIJA.

7. E. Wehefritz ir E. Gierhake (iš Gėtingeno): **Statistiniai duomenys apie hypoplasia uteri ir jos priežastys.** („Münch. med. Wschr." 1937 m. 11 nr.).

Autoriai pastebėję, kad paskutiniais metais vis dažniau ir dažniau pasitaiką ligoninėse jaunų moterų su uterus'o ir genitalijų hypoplasia. Šito priežastis esąs karas. Mat didž. karo metu vaikai ir mergaitės bren-

dimo metu buvo maitinami blogai ir nepakankamai. Vaikai augdami negalėję tinkamai išsivystyti. Mergaitės brendimo metu ypatingai reikią tinkamai maitinti ir užlaikyti tinkamose sąlygose, kad galėtų išaugti sveika moteris. Čia didelę reikšmę turį dar vitaminai, ypač A ir E. Jau seniai esą eksperimentais įrodyta, kad, be gero maitinimo, be higieniškų sąlygų, būtinai dar reikalingi vitaminai, ypač A ir E, be kurių neįmanomas normalus vaiko subrendimas ir išsivystymas.

Rusų autoriai esą tos pačios nuomonės del jų krašte padaugėjusių moterų su hypoplasia uteri.

(Mūsų krašte yra, be abejo, ir ne kitaip. Kažkur buvo rašyta, kad naujokų tarpe, kurie yra gimę ir brendę karo metu, žymiai didesnis procentas randamas karo tarnybai netinkamų. **Ref.**). *Pr. Vaičiulis.*

8. I. Kreis (Strasburgas): **Le rendement de l'accouchement médical dans les cas à dilatation difficile.** (Medikamentinio gimdymo nauda atsitikimais, kuriuos lydi „sunkus žiočių atsidarymas“). („Gyn. et Obstétr.“ 1936 m. 34. I.).

Autorius aprašo 9 gimdymus, kurių eiga buvusi nenormali. Autorius šitais atsitikimais tebuvęs tiktai terapinis konsultantas. Šitie atsitikimai parodę jam, kad gimdymai, veikiami tam tikrais medikamentais, jų dėka einą patenkinamai. Pirmiausia šitos terapijos sėkmingumas pasireiškęs laiko sutrumpėjimu. Autorius gimdymų eigą iliustruoja grafiškai hysterogramm'ų (panašių į ciferblatą) pagelba, kuriose matoma žiočių atsidarymo eiga. Gimdymų eigai reguliuoti buvęs naudojamas spasmalgin'as (Roche). Kai kuriais atvejais autorius davęs 19½ amp. spasmalgin'o per trumpą laiką. Tuo būdu autorius pabrėžia, kad ligoniai gerai pakelią spazmalginą. Autorius pasisako už tai, kad studentai būtų mokomi daryti vagininius tyrimus gimdymo metu, kad būsimas gydytojas ir privačioje praktikoje sugebėtų geriau orijentuotis ir atitinkamais netaisyklingo žiočių atsidarymo atvejais galėtų pritaikyti spasmalgin'ą.

Autoriaus nuomone, spazmalginas esąs stebėtinas vaistas gydytojui praktikui, kurio gydytojo vardas atitinkąs reikalingą kompetenciją ir kuris veda gimdymus privačiuose namuose. Replių pritaikymas esąs žymiai atsakingesnis, negu šito vaisto vartojimas, ir nepaisant to, kad studentavimo metu šito silpnai išmokstama, vis delto jaunam gydytojui patikima reples uždėti. Kiekvienas gydytojas turįs išmokti pravesti gimdymus kiek galima arčiau prie normalios jų eigos, ir jų medikamentinis vedimas duodąs jam į rankas priemonę prieš visas funkcines dystokijas, kurios esančios daugelio sunkių gimdymų priežastimi. *T. Goldbergas.*

OTORHINOLARYNGOLOGIJA.

2. Zoltan: **Chroniškų tonsilitų kliniški simptomai.** („Münch. med. Wschr.“ 1937 m. 13 nr.).

Autorius sako, kad, esant chroniškam tonsilitui, paprastai randami šie 9 simptomai: 1) tonsilės būna pasidengusios storomis ir kraujingomis gleivėmis; 2) tonsilių sritys patinusios, taip pat ir pačios tonsilės dažniausiai padidėjusios; 3) palpuojant jaučiama tonsilėse infiltracija ir surandėjimai; randai tonsiles padaro kompaktiškos konsistencijos; 4) spaudžiant tonsilės skaudamos; 5) iš tonsilių išspaudžiami kamščiai: iš His'o nišų — detritai ir iš tonsilių lakūnų — pūliai ir konkrementai; 6) tonsilių paviršiuje paprastai matomos gelsvos, iš giliau prasišviečiančios, dėmelės; tat maži tonsilių infiltratai ir pūlynėliai; 7) žiūrėti, ar tonsilės yra nesuaugusios su aplinkiniais audiniais: normaliai tonsilių ribos ryškios ir aiškios, o esant uždegimams atsiranda peritonsilinių suaugimų ir tonsilės

būnančios fiksuotos ir suaugusios su gretimais audiniais; 8) sekundariniai simptomai; tat uždegimas ir lymf. liaukų kaklo ir pažandžių srityje padidėjimas; 9) anamnezė ir chroniško tonsilito sąsyjis su kitomis ligomis.

Labai svarbus 2-as simptomas, kuris reikią išsiaiškinti, ar nėsą konstitucinės gl. tonsillae hyperplazijos. Vaikams, jaunesniems kaip 1 metų amž., labai dažnai pasitaiką hypertrophia tonsillarum. Dažniausiai jos būnančios hypertrofavusios abiejose pusėse ir būnančios padidėjusios visos kitos liaukos. Bet gana dažnai pasitaiką hypertrophia gl. tonsillae tik vienoje pusėje. Esant tik hypertrofijai, be kitų uždegimo reiškinių, operacija nereikalinga, jei mechinaškai nekenkia vaiko sveikatai (nekliudo kvėpuoti, valgyti, nesukelia atkaklaus kosulio ir t. t.).

Labai dažnai vaikai, kurie turi hypertrophia tonsillae, kitų eksudacinių diatezių neturi, kaip pav., asthma, eosinophilia, lymphocytosis, palinkimas įvairiems odos susirgimams (išbėrimams) ir t. t.

Chroniško tonsilito atsitikimais dažnai būnanti nedidelė leukocytozė.

Pr. Vaičiulis.

3. E. Saareste, prof.: **Oto-rino-laringologinės Tartu Universiteto klinikos penkerių metų (1931—1936) veiklos apyskaita.** („Eesti Arst", 1937 m. 6 nr., 458—469 psl.).

Autorius patiekia smulkią gydytų per apyskaitinį laiką ligonių statistiką. Paminėsime tik keletą svarbesniųjų duomenų. Iš viso gydyta 1.183 ligoniai; 75% jų buvo operuoti, o kiti buvo gydyti be operacijos.

Ausimis sirgo 511 ligonių (40%). Daugumas jų buvo operuota. 239 ligoniams buvo daryta mastoideotomija. — Ryklė sergančių ligonių buvo 321 (24,2%); iš jų 289 buvo operuoti (tonsilektomija 186, adenotomija 48, tonsilotomija 24 ir t. t.). — Nosimi ir sinusitais sergančių ligonių buvo 283. Operuoti buvo 249 (Caldwell-Luc'o operacija 89, resectio septi nasi 58, mucotomia nasi 34, rhinoplastica 25, piktybinių nosies ir jos urvų navikų operacija, ekstranazalinė radikalinė sinus frontalis operacija ir t. t.). 49% visų nosies operacijų buvo daryta del paranazalinių sinusų pūlėjimo. — Kvapinė gerklė sergančių ligonių buvo 75; iš jų 33 buvo su carcinoma laryngis. Operuotas buvo 21 ligonis (laryngectomia totalis 12, laryngofissura 9). Vienam vaikui, sergančiam papilloma recidivans laryngis et tracheae, buvo daryta endolaringinė operacija per 4 metus 24 kartus, vadinas, kas 2 mėnesiai, ir atkryčių sustabdyti vis dar nepavykę. — Mirimų buvo 31 atsitikimas (2,6%). *P. A.*

FIZIOLOGIJA, BIOLOGIJA.

6. Wilhelm Phanenstiel (Marburgas). **Vitaminų reikšmė atsparumui prieš infekcijas.** („Med. Welt" 1937 m. 8 nr.).

Visi vitaminai pakelią atsparumą prieš infekcijas ir ryškiai sumažiną įvairiausių susirgimų skaičių. Kiti aiškiną, kad net pneumonijos padažnėjančios tada, kai žmonės gauna maža vitaminų, t. y. žiemos 2-oje pusėje.

Eksperimentais buvę ryškiai įrodyta, kad vitaminai visi kartu labai ryškiai pakelią organizmo atsparumą prieš įvairiausias infekcijas ir kitus susirgimus (rachitas, odos susirgimai ir t. t.). Užtat D, B, A, C ir kt. vitaminai turį milžiniškos reikšmės žmogaus gyvenime. B- ir D-vitaminai, kaip parodę tyrimai, sustipriną kraujo bakteriocidiškumą. A-vitaminas veikiąs ne stačiai antiinfekciškai, bet veikiąs per epitelinę sistemą ir medžiagų apykaitą, pakeldamas organizmo atsparumą bet kuriai infekcijai. Smarkiausiai pasireiškiąs C- vitaminas, kurio nereikią bijotis perdozuoti. Vitaminų veikimas esąs žymiai geresnis, jeigu jie duodami natūraliame maiste, neizoliuoti, ir jei įvedama visų pakankami kiekiai. *Pr. Vaičiulis.*

7. W. Grab (Wuppertal-Elberfeld): **Vitaminai, infekcija, imunitetas ir hormonai.** („Münch. med. Woch." 1937 m. 17 nr.).

Vos pradėjus tyrinėti vitaminus, buvę pastebėta, kad esąs sąsyjis tarp vitaminų ir infekcinių ligų, nes visuomet esanti skirtinga infekcinių ligų eiga pagal mitybos būtį. Paskutiniu laiku šitoje srityje buvę daug padirbėta ir pastebėta, kad ne tik antiinfekcinis vitaminas turįs daug reikšmės, bet, apskritai, visi vitaminai.

Ilgai maitinantis nevitaminingu maistu, pranykstančios nuo infekcijos apsisaugojamos organizmo jėgos. Duodant su normaliu maistu gyvuliui C- vitaminų, o ypač įvedant jį intra venam, smarkiai pakylanti kraujo bakteriocidinė galia ir pagerėjanti antikūnių gamyba.

Dažnai A- vitaminas vadinamas „antiinfekciniu". Šitas minėto vitamino veikimas daugiausia pareinąs nuo to, kad jis apsaugojąs epitelį, kad nepatektų mikroorganizmai.

Jau seniai yra ieškoma ir rastas sąsyjis tarp vitaminų ir hormonų. Geriausiai šiandien esąs ištirtas sąsyjis tarp vitaminų ir gl. thyreoidea hormono. Del padidėjusio skydiškosios liaukos veikimo pakylanti medžiagos apykaita ir drauge vitaminų sunaudojimas, todėl gydant Basedow'o ligą reikią žymiai padidinti ir vitaminų kiekis. Seniai jau yra pastebėta su augančiomis žiurkėmis kad A- vitaminas gl. thyreoidea augimo trukdomą veikimą mažinąs, taip pat mažinąs ir medžiagos apykaitos kilimą. Esant sumažėjusiai gl. thyreoidea funkcijai padidėjanti A-vitamino gamyba kepenyse iš karotino.

Kreitmayer ir Demole pastebėję antagonizmą tarp C- vitamino ir gl. thyreoidea.

Tarp E- vitamino ir seksualinių harmonų esąs rastas glaudus sąsyjis. Biologiško sąsyjo dar iki šiol nepasisekę rasti, bet chemiškas jau esąs rastas Drumond'o, kuriam pasisekę įrodyti, kad A- vitaminas priklausąs prie polyciklinių sterino typo junginių, kaip kad ir lytinių liaukų hormonai.

D- vitaminas ir gl. thyreoidea hormonas taip pat esą antagonistai. Stingant D- vitamino, gl. thyreoidea žymiai padidėjanti ir atvirkščiai, o minėtos liaukos naudojimas stiprinąs rachitą. Gl. parathyreoidea ir D-vitaminas veikią sinergistiškai. Nebuvimas gl. parathyreoidea hormono sukeliąs tetaniją, kuri galima pašalinti didelėmis D- vitamino dozėmis. Šita liauka rachito neliečianti.

Gland. suprarenalis su vitaminais įvairiai santykiaujanti. Gland. suprarenalis turinti daug C- vitamino. Stingant B- vitamino, minėtoji liauka žymiai padidėjanti, kas reiškią apsisaugojimą nuo šito vitamino stokos. Stingant A- vitamino, šita liauka atrofuojantisi. *T. Šiurkus.*

STOMATOLOGIJA IR DENTIATRIJA.

6. M. Reinmöller: **Ein 26 Jahre lang bestehendes zystisches Adamantinom.** (26 metus besitęsianti cystinė adamantinoma). („Deutsche Zahn, Mund - und Kieferheilkunde". B. 4. H. 6. 1937).

Kadangi cystinės adamantinomos palyginti su folikulinėmis arba šakninėmis cystomis pasitaikančios retai, tai jų gydymas dažniausiai prasidedąs jau toli nužengusioje stadijoje. Cystos diagnozė esti nustatoma remiantis kliniškais duomenimis, rentgenograma ir punkcijos duomenimis; po to daroma paprasta cystos operacija pagal Partsch'o metodę. Retais cystinės adamantinomos atsitikimais esą galima ir tuo būdu pasiekti išgijimo, tačiau dažniausiai po tokios operacijos sekąs tik laikinio pagerėjimo periodas, po kurio pasireiškią recidyvai. Bet po tokios Partsch'o operacijos adamantinoma galinti ir piktybiškai karcinomiškai degeneruotis. Todėl, jei po tokios operacijos pasireiškiąs recidyvas, tai būtinai rei-

kia padaryti žandikaulio rezekcija, ir juo anksčiau tat būsią atlikta, tuo geriau. Sunkiausia esą pažinti cystinės adamantinomos, lokalizuotos apatinio žandikaulio kylančioje šakoje, nes pirmieji simptomai pasireiškią brandos danties srityje; del tos priežasties cystinė adamantinoma dažniausiai esanti palaikoma folikuline cysta, kilusia iš brandos danties.

Autorius aprašo atsitikimą, kai 46 metų pacientė 26 metus nešiojusi cystinę adamantinomą. Pati pirmoji diagnozė buvusi pastatyta dentitio difficilis. Po atliktos incizijos „patinime" susidaręs pūlynas, kuris buvęs gydytas tamponavimais. Po 5 metų pacientei buvusi padaryta cystos operacija pagal Partsch'o metodę. Praėjus keletai metų, pasireiškęs recidyvas, kuris buvęs operuotas Partsch'o būdu. Po vėl pasireiškusio recidyvo, pacientei buvusi pasiūlyta rezekcija, nuo kurios tačiau ji atsisakiusi. Po to pacientė buvusi dar daug kartų operuota, kol pagaliau po 21 metų buvusi padaryta didelė rezekcija. Praslinkus 5 metams, nuo atsitiktinės traumos vėl pasireiškęs recidyvas, kuris apėmęs visą apatinio žandikaulio kylančiąją šaką ir jo horizontalinę dalį iki premoliarų. Tada buvusi padaryta apatinio žandikaulio rezekcija.

Iš šito atsitikimo esą galima padaryti išvada, kad, turint cystinę adamantinomą, esanti reikalinga kaip galima ankstyvesnė rezekcija; jei galima, tai rezekcija reikia atlikti po pirmojo recidyvo, nes ankstyva rezekcija vedanti prie išgijimo, tuo tarpu, kai užtesimas galįs atnešti daug žalos. Antra išvada ta, kad praktikas gydytojas būtinai turįs būti geriau susipažinęs su stomatologija, kas esą galima būtų pasiekti tik įterpus stomatologiją į bendrą medicinos kursą, kaip tat yra padaryta su rinologija, oftalmologija, dermatologija ir kt. *Vyt. Damijonaitis.*

VISUOMENINĖ MEDICINA.

1. A. Bauereisen (Kelnas): **Ueber die rauchende Frau.** (Apie rūkančią moterį). („Münch. med. Wschr." 1937 m. 25 nr., 995 p.).

Vokietijoje 1910 m. buvę surūkyta 7 milijardai cigarečių, o jau 1934—1935 m. beveik 36 milijardai. 1935—1936 m. tabakui Vokietijoje buvę išleista 2.257.100.000 RM. (o alkoholiniams gėrimams — 3.570.870.300 RM). Rūkant (degant tabakui) atsirandą kvėpuojamųjų takų katarą sukeliančių medžiagų, k. a.: anglies oksidas, amoniakas, be to, atsirandą karbolio - ir sinilinė rūgštys, deguto produktų ir pyridino bazių, kas skatiną atsirasti vėžiui. 60 mg. nikotino esanti žmogui mirtina dozė. Surūkytas nikotinas surandamas kvėpuojamųjų takų, vaginos, žarnų gleivinėje, taip pat ir odoje. Kurie tabako dūmų neįtraukia į plaučius (vorsichtige Mundraucher), tiems nikotino 2—3 kartus mažiau rezerbuojąsi organizme. Nikotinas iš organizmo pašalinamas per 8—20 valandų. Nikotinas esąs nervų nuodas, labiausiai žalojąs vegetacinės nervų sistemos ganglijas. Eksperimentai su gyvuliais parodę, kad po nervų nikotinas antroje eilėje žalojąs visimo celes. Ūminis apsinuodijimas nikotinu galįs baigtis mirtimi; chroniškas apsinuodijimas sukeliąs kvėpuojamųjų takų, skrandžio, žarnų katarus, sužalojąs širdį, smegenis, kraujo gaminamuosius organus. Rūkymas labiausiai žalingas jaunuomenei ir moterims. Nuo rūkymo jauniems galima esą pastebėti pakenkimų fizinėje ir psichinėje sferose. Visų daugiausia nuo rūkymo nukenčiančios moterys, kadangi jų yra labili vegetacinė nervų sistema. Moterims nuo rūkymo pastebima nevaisingumas, gimdymo anomalijų, menstruacijų sutrikimų, mažakraujystė. Tabako fabrikuose dirbančioms moterims pastebima pagausėję gimdymo nenormalumai ir kūdikių mirtingumas.

Autorius, turėdamas prieš akis tautos gerovę, siūlo: 1) tabako vartojimą apdėti dideliais mokesčiais; 2) uždrausti rūkyti jaunuoliams; 3)

apsaugoti tabako fabrikų darbininkes; 4) propaguoti plačiai visuomenei, kad moterų rūkymas žalingai atsiliepia ainių sveikatai.

Čia trumpai atpasakotas autoriaus pranešimas, darytas „Wissenschaftlich - Medizinische Gesellschaft Köln“ 1936 m. gruodžio 11 d.

N. Indrašius.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Įvairių tuberkuliozinių susirgimų gydymas dielėmis.**

Dielės nuo senų laikų buvusios naudojamos gydymui. Paskutiniu laiku jų naudojimas vėl žymiai padidėjęs: jos vartojamos tromboflebitų ir trombozių atveju, bet nuo jų gauta gerų rezultatų ir ūminių uždegimo procesų ir įvairių stazių atvejais.

Autorius skelbia rezultatus, gautus naudojant dieles įvairių tuberkuliozinių susirgimų atvejais. Gauta gerų padarinių ne tik ūminių, bet ir chroniškų uždegimo procesų atvejais.

Daugiausia dielės naudojamos lymfinių liaukų tuberkuliozės atveju, kas dažniausiai pasitaiką kaklo srityje. Čia nuo dielių gauta labai gerų rezultatų, kurių jokiomis kitomis priemonėmis iki šiol nepasisekę gauti. Geriausių rezultatų naudojant dieles autoriaus buvę gauta tais atsitikimais, kai lymfinės liaukos buvusios žymiai padidėjusios, suminkštėjusios, bet nepratrūkusios. Kelias dienas gydant dielėmis, minėtosios liaukos žymiai sumažėdavusios, sukietėdavusios, pranykdavęs aplinkui esąs uždegimo procesas, perforacijos nebūdavę. Tuberkuliozinės lymfinės liaukos su fistulėmis gydant dielėmis taip pat greičiau pradėdavusios randuotis, ypač esant geroms tokioms pagelbinėms priemonėms, k. a.: oras, maistas, saulė. Beveik visuomet tenką dielės bent kelis kartus pakartoti.

Vienam kartui reikią panaudoti 4—6 dielės ir reikią jos dėti ant susirgusių liaukų, o jei oda stora, tada ant vienos liaukos dedama bent po 2 dieles.

Autorius duoda keletą pavyzdžių. Štai vienas:

26 metų moteriai, sergančiai uždara plaučių tbc., po apatiniu žandikauliu atsiradęs vištos kiaušinio didumo navikas, gana skaudamas, šiek tiek jaučiama fluktuacija, oda aplink truputį paraudusi, bet nepakitusi. Diagnozė — lymfinių liaukų tbc. Buvusios panaudotos 6 dielės ir greit navikas sumažėjęs. Po 2 savaičių dar 6 dieles uždėjus, navikas dar daugiau sumažėjęs, o po kitų 2 savaičių vėl 6 dielės ir po kelių savaičių navikas ir uždegiminiai reiškiniai visiškai pranykę, likusios tik 4 žirnio didumo neskaudamos lymfinės liaukutės.

Kaulų ir sąnarių tuberkuliozės atvejais autorius taip bandęs naudoti dieles; buvę gauta gana gerų padarinių — greit pranykdavęs skaudamumas ir veržimas, po kelių dienų sumažėdavęs nesveikos kūno dalies sutinimas, pūliai greit rezorbuodavęsi ir audiniai tuojau sukietėdavę ir tada nebesusidarydavusios fistulės. Tik kaulų ir sąnarių tbc. atveju reikėję daugiau naudoti dielių ir dažniau kartoti gydymo seansai, ir tuo būdu pasisekę autoriui gijimo procesas pagreitinti. Larynx'o tbc. atvejais autoriui gerų rezultatų nepasisekę gauti.

Įvarių rūšių ūminių uždegimų atveju autorius gavęs gana puikių rezultatų, naudodamas gydymui dieles, pav., sunkių anginų, tonzilinių abscesų, prasidedančių otitis media atvejais. (M. Lenze: „Münch. med. Wschr.“ 1937 m. 17 nr.). *T. Šiurkus.*

× **Novalginas colica hepatica atveju.**

Novalginas savo chemiška sudėtimi ir veikimo būdu stovįs tarp melubrino ir pyramidono. Jis raminąs skausmus ir mažinąs temperatūrą

ir, be abejo, specifiškai veikiąs sąnarių susirgimų atveju, todėl plačiai esąs naudojamas ūminių polyartritų atsitikimais. Urologai, greit jį panaudoję intraventiškai colica renalis atveju, gavę neblogų rezultatų. Ginekologijoje novalginas naudojamas skausmams malšinti. Paskui buvęs naudojamas įvairios rūšies skausmų atveju, kaip antai, myalgijų, migrenių, dantų skausmų ir kt. atvejais.

Nors urologai gana anksti ir sėkmingai panaudoję novalginą, bet tuo laiku colica hepatica atveju retai buvęs taikomas. Kai kurie autoriai bandę šituo atveju leisti intra venam po 2 kb. cm. 50%, bet be ypatingų padarinių, nes skausmai po kiek laiko vėl kartodavęsi, nors po įleidimo ir pranykdavę. Prieš metus pradėta novalginas švirkšti po 4—5 kb. cm. 50%' ir greit skausmai praeidavę ir daugiau nebesikartodavę. Tuo būdu autorius gydęs 124 ligonius, sergančius colica hepatica, iš kurių tik 7% nieko negelbėję. Esant ypatingai stipriems priepuoliams su žarnų spazmais, autorius švirkšdavęs novalginą su spazmų atleidžiamomis priemonėmis, kaip kad novotropinu ir kt., ir nuo to jo veikimas žymiai pagerėdavęs. Kodėl kai kuriais atvejais novalginas colica hepatica atveju neveikdavęs, dar iki šiol neaišku. Be to, novalginas mažinąs temperatūrą, kas svarbu tulžies pūslės uždegimo su aukšta temperatūra atveju, bet po keleto valandų temperatūra vėl pakylanti. Novalginas esąs žalingas, esant sužalotai kepenų parenchimai, bet jis pats jos nesužalojąs. Priešingai morfiui, sensorium neliečiąs, kas esą labai svarbu. *T. Šiurkus.*

× **Skausmų švelninimas gimdant.**

Iš Vienos II univ. moterų ligų klinikos V. F ö d e r l praneša savo būdą skausmams sušvelninti gimdant. Tuojau, Žai pradeda atsidaryti canalis cervicalis, ir atsidarymo metu duoda moteriai belladonna arba papaverin'o suppositorium'ą; po 15 min. į paodį 0,2—0,5 kb. cm. thymophysin'o. Nuo to sustiprėją skausmai. Kai skausmai jau yra sustiprėję, tada įleidžiama į veną 2 kb. cm. 10% evipannatrium'o skiedinio ir dar 8 kb. cm. į raumenis (geriausia leisti į šlaunies ekstenzorinių raumenų grupę). Po to įvykstąs apsvaigimas — mieguistumas, kuris trunkąs apie 6 val. Norint palaikyti skausmus, galima ir toliau keletą kartų įleisti po oda thymophysin'o po 0,2. Bet jei skausmai esą, tai thymophisin'o leisti būtino reikalo nėsą.

Jei moteris, miegodama apsvaigusi kvėpuoja paviršutiniškai, tai pamėginti daryti stambiųjų raumenų masažas*). Jei tat nepadeda, įleisti intra venam 1 kb. cm. 10% evipannatrium'o ir tuo būdu padidinama raumenyse jo depo. Jei gimdymas trunka ilgiau kaip 6 val., tai reikią į stambiuosius raumenis vėl įleisti nauja porcija 10% sol. evipannatrium'o.

Kai galvutė einanti pro vulvą, reikią apsvaiginti chloretyliu (uždėti maskė ir ant jos lašinti chloretylis). Moteris, keletą kartų įkvėpusi, giliai užmieganti. Chloretylis labai greit veikiąs, bet greit jo veikimas ir praeinąs. Negalima daryti chloretyliu ilga narkozė. Narkozė turi trukti vieną kitą minutę. Be to, reikia žinoti, kad chloretylis greit užsidegąs. Po narkozės jokių nemalonumų ligonė nejaučianti.

Nenorint duoti narkozės, galima įleisti į veną evipannatrium'o, kuris moterį taip pat apsvaiginąs.

Taip autorius esąs pravedęs 700 neskausmingų arba labai mažai skausmingų gimdymų. Gimdymai paprastai praeiną greit ir neskausmingai. Jokių nemalonių komplikacijų motinai ir vaikui iki šiol nepastebėjęs.

(„Wien. Klin. Wschr." 1937 m. 14 nr. Iš „Ars. Medici" 1937 m. 5 nr.).

Pr. Vaičiulis.

---

*) Toje vietoje, kur buvo suleista 10% evipanthatrium'o skied. Masažuojant vaistai greit rezorbuojąsi ir geriau veikią.

× **Neskausmingas gimdymas.**

L. Cleisz snauduliniams gimdymams naudoja somnifen'ą intra venam, kuris neparodęs žalingos įtakos nei motinai nei kūdikiui. Šito vaisto neigiamos pusės šios: sudirginimo reiškiniai ir dažnai nepakankamas nuo skausmų laisvo periodo ilgumas. Paskutinis reiškinys galįs būti pašalintas, pavartojus hypophysis'o preparatus, kurie paskubiną gimdymų eigą. Taikant sommnifen'ą, reikią laikytis tam tikrų taisyklių. Turint reikalo su pirmą kartą gimdančia, lauktina žiotims išsiplečiant ligi sidabrinio rusų rubliaus didumo, esant normalioms pastangoms. Turint reikalo su daug kartų gimdančiomis, lauktina žiotims išsiplečiant maždaug ligi 2 litų monetos. Pirmą kartą gimdančios neturinčios turėti dystokijos ir jokių anomalijų iš vaisiaus pusės; daug kartų gimdančios anamnezėje neturį būti jokių traumų. Neturį būti kontraindikacijų hypophysis'o preparatams pavartoti (pav., hypertonia uterina, akušerių traumos, curettage). Jei reikalingos replės, tai pridedama dar keletas lašų chloroformo narkozės. Somnifen'iniai snauduliniai gimdymai taikytini tik ligoninėse. („Arch. hôspital." 1936 m. 8 nr.). *T. Goldbergas.*

× **Pneumonia crouposa gydymas optochinu.**

Optochinum basicum žinomas jau 300 metų, bet del kai kurių negeistinų savybių jis nėsąs plačiai vartojamas. Pav., didelės jo dozės sužeidžiančios n. opticus; kitais atvejais atsirandą ausyse ūžimas, apalpimai ir labai retai atsirandąs vėmimas.

Optochinas yra vartojamas prieš įvairias pneumokokų rūšis; matyti, prieš juos turįs tikrą etiotropišką chemoterapišką veikimą. Todėl šituo atveju optochino veikimas viršijąs visus kitus chinino preparatus.

Autorius 15 metų vartojąs pneumonia cruposa gydymui tik optochinum basicum, todėl jis stebisi tais gydytojais, kurie biją minėtą medikamentą taikyti, nes optimalinės dozės nėsančios pavojingos. Iš 185 pneumonia crouposa atsitikimų — 179 išgiję gydant optochinu, ir tik 6 ligoniai mirę. Vieni pneumonikai pradėti gydyti praėjus 1 parai nuo susirgimo pradžios, o kiti net praėjus 12 dienų. Daugelis iš jų jau turėję sunkias komplikacijas, k. a. pleuritis seropurulenta, otitis media purulenta; kai kuriems buvę jau stiprūs toksiški parenchiminių organų sužalojimai.

Autorius duodąs po 0,1 optochinum basicum kas 2 val. ir plius cardiaca. Pirmą arba antrą parą pakylant t^0 del atsipalaidavusių, pneumokokams griūvant, endotoksinų veikimo, be to, ligonis pasidaręs neramus, ypač naktį. Bet po 2 d. nukrintanti t^0 drauge su pulsu iki normos, praskaidrėjanti sąmonė, gerėjanti bendra būtis. Sekreto produkcija sustojanti, o jau pasigaminęs rezorbuojąsis, todėl kosulys praeinąs, nėsą skreplių ir nėsą jokios prasmės skirti expectorantia ir Prisnitz'o kompresai. Jei tik po 3 d. pradėta gydyti pneumonia crouposa optochinu, tada reikia duoti daugiau negu po 0,1 daviniui, taip pat duotinos ir cardiaca didesnės dozės.

Mišrios infekcijos atvejais, kurią autorius nustato, kai, be lobarinės pneumonijos simptomų, atsiranda abiejose plaučių dalyse daug drėgnų karkalų, taip pat tinkąs optochinas. Šituo atveju kaip kad paprastai t^0 krintanti trečią dieną, bet pulsas nekrintąs paraleliai su t^0, kuri dažnai kitą dieną pakylanti, tik paskui įvykstąs temperatūros lysis. Proceso eigai pagreitinti autorius naudojąs 1—2 intramuskulines omnadino injekcijas.

Jei įvykstančios kurios nors komplikacijos, gydymo būdas pasiliekąs tas pats, tik optochino dozė padidinama ir, autoriaus patyrimu, beveik visuomet gaunama gerų rezultatų.

Toliau autorius tvirtina, kad optochinum basicum gerai gydąs ne tik ūminę krupozinę pneumoniją, bet sutrukdąs ir metapneumonišką em-

pyemos susidarymą. Buvę atsitikimų, kai vos atsiradusi empyema nuo jo pranykusi be chirurgiškų intervencijų.

(J. Szenti: „Münch. med. Wschr." 1937 m. 16 nr.).

T. Šiurkus.

× **Vaikų ūminių kvėpuojamųjų organų susirgimų gydymas su codeinum phosphor.**

L. Bialik pabrėžia, kad kūdikiai dažniausiai susergą kvėpuojamųjų organų ligomis, ypač nuo 6 mėn. iki 2 metų amž. Juo jaunesnio amžiaus vaikas, juo sunkiau jis sergąs. Čia turima galvoje nasopharingitis, bronchitis, pneumonijos, pleuritai ir t. t. Panašiomis ligomis vaikui persirgus, daugiau ar mažiau sutrinkąs vaiko normalus rūtuliavimasis. Kvėpuojamųjų organų susirgimais susirgus, pasak autoriaus, reikią: 1) susilpninti nemalonūs ligos simptomai ir tuo būdu sumažinti vaiko kančios; 2) sutrumpinti ligos eiga; 3) apsaugoti nuo komplikacijų, kurios taip dažnai pasitaiko, kvėpuojamųjų organų susirgimams užtrunkant, ir neleisti ligoms plisti tarp sveikųjų (izoliacija ir dezinfekcija).

Minėtus uždavinius gydytojas galįs pasiekti, vartodamas codeinum phosphoricum.

Susirgus vaikų kvėpuojamiesiems organams, ypač esant pneumonijai, atsirandą vagotonijos reiškiniai (sutrikimai), o gyjant vėl pereiną į simpatikotoniją. Autorius sako, kad kvėpuojamųjų organų ūminių susirgimų atveju ypač sunkiai paliečiama vegetacinė nervų sistema, del ko atsirandą įvairiausių sunkių reiškinių. Kodeinas teigiamai veikiąs vegetacinę nervų sistemą ir tuo būdu iš karto sumažinąs vaiko kentėjimus.

Opium'as ir jo alkaloidai, tame skaičiuje ir kodeinas, mažomis dozėmis veikią tormozuodami n. vagus sistemą. Be to, kodeinas sumažinąs įvairių liaukų sekreciją (išskiriant prakaito liaukų), sumažinąs kvėpuojamųjų takų gleivių sekreciją — ir tuo būdu labai palengvinąs ūminius kvėp. organų susirgimus; veikiąs ramindamas kosulio ir skausmo centrus, taip pat raminąs žarnyno peristaltiką, del ko vaikai taip daug kenčią.

Kodeinas panašiai veikiąs kaip kad ir morfis, tik dvigubai silpniau ir niekada neduodąs obstipacijų.

Amerikos autoriai gydę 1.039 studentus, sirgusius ūminiu rinitu, 262 — chroniška sloga (rhinitis chr.), 64 — influenza ir 53 — ūminiu faryngitu. Autoriai juos gydę su opium'u, kombinuodami jį su kodeinu, dilaudid'u ir morphium'u. 74—78% ryškiai pagerėję ir pasveikę. Chroniški rinitai, faringitai ir t.t. gydymui nepasidavę. Jokių intoksikacijos reiškinių autoriai nepastebėję.

Autorius gydęs vien tik ūminius vaikų kvėp. organų susirgimus. Amžius — nuo 6 savaičių iki 3 metų. Nuo 1932 iki 1935 metų buvę gydyti 464 vaikai. Temperatūra buvusi ne mažesnė kaip 37,5 C°.

Autorius iš medikamentų davęs vien tik codeinum phosphoricum šia tvarka: nuo 6—8 savaičių iki 4 mėn. po 0,001 3 kartus per dieną; nuo 4 mėn. iki 7 mėn. amž. — po 0,0015 4 kartus per dieną; nuo 7 mėn. iki 3 metų amž. — po 0,005 4 kartus per dieną. Vaistai duodami per os tirpinyje ir saldyti cukrumi.

Suprantama, vaikai buvę higieniškai laikomi ir tinkamai prižiūrimi. Be to, buvę izoliuojami, kad neplatintų kvėpuojamųjų organų apkrečiamų susirgimų.

Paprastai, kai vaikai smarkiau susergą, tai nevalgą. Autorius savo pacientams, kai nevalgydavę, duodavęs saldžios arbatos su vitamininga sunka. Vaikai iki 6 mėn. amž. tokią arbatą gaudavę vietoje 2—3 krūčų.

Vaikams nuo 6 mėn. duodama saldi arbata su vitamininga sunka bent 12 iki 24 val. Paprastai, kai pradedą valgyti, tada arbata nutraukiama.

Autorius pastebėjo, kad po 2—3 codeinum phosphoricum dozių bendra sunki vaiko būtis pagerėjanti, pav. išnykstąs neramumas, kosulys, vaikas gražiai užmiegąs, o nubudęs greit pradedąs valgyti ne tik saldžią vitamininga arbatą, bet imąs krūtį ir pieną ir t. t. Gydyma kodeinu paprastai 1—3 dienas. Po to paprastai vaikai jaučiąsi gerai, nors iš nosių dar sekrecija teka ir pharynx būnąs paraudęs. Labai gerų rezultatų autorius gaudavęs, kai pradėdavęs gydyti vaikus, susirgusius prieš 24—30 val. Ryškus pagerėjimas būnąs apie 80% atsitikimų, o iš 464 gydytų nė vienas nemiręs. („Sov. vrač. žurn." 1937 m. 5 nr.). *Pr. Vaičiulis.*

× **Kaip gydyti vaikai, kurie naktį šlapinasi lovoje.**

Theodorich Sutter mano, kad vaikai šlapinasi lovoje naktį tada, kai miegą ant nugaros (aukštielniki). Jei vaikai miega ant šono, tai, autoriaus supratimu, niekada miegodami lovoje nesišlapiną. Už tat autorius pataria neleisti vaikams miegoti ant nugaros.

Kaip vaikai pripratinti, kad jie miegotų ant šono, o ne ant nugaros? Autorius pataria užrišti skarelę per liemenį, o mazgą padaryti ant nugaros. Naktį, kai vaikas miegodamas atsiverčia ant nugaros, mazgas spaudžia ir vaikas nenubusdamas reflektoriškai ieško patogesnės kūno padėties ir greit atsiverčia miegoti ant šono. Taip be vargo galima esą pagydyti šita nemaloni liga.

Galop autorius priduria, kad vis tik taikytini ir kiti gydymo būdai, kaip kad, pav., vakare daug neduoti gerti, neleisti labai ilgai miegoti, kad nepersipildytų šlapimpūslis ir t. t.

(„Münch. med. Woschr." 1937 m. 15 nr.) *Pr. Vaičiulis.*

× **Reumato gydymas baltyminiu maistu.**

Gaunamas reumatinių artritų pagerėjimas, kai ligoniams skiriama dieta turinti daug baltymų ir maža angliavandenių. Ypatingai gerų rezultatų gaunama šviežiais atsitikimais ir jauniems individams. Tuo pačiu laiku, kai ūminiai reumato simptomai nykstą, mažėjąs ligonių šlapimuose indolio kiekis. Ūminiais reumato susirgimais paprastai šlapimuose būna daug indolio. Manoma, kad indolis esąs reumatinių skausmų ir paties chroniško reumato priežastimi. Baltymai turį daug sieros. Siera surišanti indolį į nenuodingus junginius ir tuo būdu ligonio būklė pagerėjanti.

(J. C. Forbes, R. C. Neab, O. L. Nise, D. B. Armistead and S. L. Rucker: „J. of lab. and clin. med." 1936). *Pr. Vaičiulis.*

× **Reumato gydymas.**

Seifert nurodo, kad esą labai svarbu sergantieji ūminiu reumatu apsaugoti nuo širdies ir kraujagyslių susirgimo. Dažnai tenką padaryti tonsillectomia, sutvarkyti virškinamieji organai (nepamirštant ir dantų). Labai didelę reikšmę turinti dieta ir vitaminai. Reumato atveju duotina daug C - vitaminų ir daug daržovių, žalumynų, vaisių. Iš vaisių bene geriausia esą skirti apelsinai, citrnos, bananai ir t. t. Pietų vaisiai turį žymiai daugiau vitaminų ir žymiai geriau veikią, kaip kad tie vaisiai, kurie yra augę nesaulėtuose ir ne tokiuose šiltuose kraštuose.

Pasak autoriaus, gera esą panaudoti ir klimatinė terapija. („Zbl. f. Chr." 1937 m. 20 nr.). *Pr. Vaičiulis.*

× **Difterija nugalima.**

Kovai su difterija SSSR plačiai taikomas Ramono aktyviosios immunizacjos būdas, patobulintas prof. Zdorovski'o. Rusijoje 1913 metais buvę 471.130 susirgimų difterija. Tat sudarę 34,4 susirgimus kiekvienam 10.000 gyventojų. Paskutiniais metais susirgimų skaičius be pertraukų mažėjęs. 1936 m. įregistruoti 5 susirgimai 10.000 gyventojų. Austrijoje, Vokietijoje, Čekoslovakijoje, Suomijoje, Danijoje ir Vengrijoje šitie skaičiai svyruoją nuo 30 iki 10; atskirai Vokietijoje skaičius didesnis kaip 20. Už SSSR mažesni susirgimų skaičiai esą Prancūzijoje, Šveicarijoje, Olandijoje, J. A. V. ir Kanadoje. Šitas pasisekimas pareinąs nuo masinio apsaugojamų skiepijimų vartojimo.

1936 m. jų buvę padaryta daugiau kaip 5,5 milijonų. Pereitais metais SSSR vyriausybė pasiūlė įvesti privalomą visų vaikų nuo 1 iki 9 metų skiepijimą. Sovietų Sąjunga esąs vienintelis kraštas, kur šita priemonė įvedama įstatymo keliu, nors praktika rodo, kad sveikatos apsaugos organai vis dar nepakankamai pasiruošę šitam būdui įvykdyti.

Refer. pastaba. Lietuvoje iki šiol daromi apsaugojamų skiepijimų nuo difterijos Ramono anatoksinu tik pirmieji bandymai, masinis pritaikymas dar ateities reikalas.

(„Izviestija“ 1937. IV. 28 d. 101 nr.). *V. Tercijonas.*

Mediciniškųjų organizacijų veikla.

LIETUVOS DANTŲ GYDYTOJŲ DRAUGIJŲ SĄJUNGOS ATSTOVŲ 1937 M. KOVO MĖN. 20 D. SUVAŽIAVIMO PROTOKOLAS.

I. Suvažiavime dalyvauja šie atstovai:

1. Kauno dantų gydytojų draugijos: S. Griliches, G. Rabinavičius, J. Rufas, R. Glikmanas, K. Gumeniukienė, O. Mikuckaitė, B. Baronienė ir J. Damijonaitienė.
2. Lietuvių odontologų draugijos: Krikščiukaitienė, K. Žilinskienė, M. Žmuidzinavičienė ir A. Matulionienė.
3. Šiaulių dantų gydytojų draugijos: M. Bortkevičienė ir S. Verbalinskas.
4. Panevėžio dantų gydytojų draugijos: E. Drukaitė.
5. Marijampolės dantų gydytojų draugijos: B. Plotkinas.
6. Vilkaviškio dantų gydytojų draugijos: D. Ziskindas.
7. Tauragės ir Raseinių apskr. dantų gydytojų draugijos: S. Stolovaitė.
8. Ukmergės dantų gydytojų draugijos: D. Gurvičius.

II. Suvažiavimo atidarymas ir prezidiumo rinkimas.

Suvažiavimą atidaro Valdybos pirmininkas S. Griliches šiais žodžiais:

Gerb. kolegos! Dar nėra suėję 5 mėnesių nuo paskutinio Lietuvos dantų gydytojų draugijų atstovų suvažiavimo ir mes iš naujo susirinkome. Priežastis — Lietuvos dantų gydytojų draugijų Sąjungos įstatų patvirtinimas ir, pagal atstovų suvažiavimo 1936.X.24 d. nutarimą, yra būtinas reikalas išrinkti naują Valdybą ir apsvarstyti kai kuriuos klausimus, atidėtus iš paskutinio iki šio suvažiavimo. Konstatuoju, kad jau atvyko pakankamas kvorumui atstovų skaičius. Iki šiol į Sąjungos sudėtį įeina 8 draugijos, būtent: Kauno, Šiaulių, Marijampolės, Panevėžio, Mažeikių, Tauragės, Vilkaviškio ir Ukmergės. Iš visų šitų draugijų, be Mažeikių, atstovai čia yra. Visi atvykusieji atstovai yra įteikę atitinkamus įgaliojimus, be Vilkaviškio atstovo D. Ziskindo; pagal įstatų 21 § suvažiavimas yra teisėtas ir, pasirėmęs įstatų 25 §, skelbiu šitą Lietuvos dantų gydytojų draugijų atstovų suvažiavimą esant atidarytą. Šitam suvažiavimui vesti prašau išrinkti prezidiumą; tačiau prieš tai prašau išspręsti klausimą, kas daryti su kol. D. Ziskindo įgaliojimu, kuriuo jis negalėjo pasirūpinti del Vilkaviškio draugijos pirmininkės negalavimo. Po trumpos diskusijos M. Bortkevičienės pasiūlymu nutarta kol. D. Ziskinduį leisti dalyvauti suvažiavime pilnateisiu nariu.

Suvažiavimo pirmininke išrenkama K. Žilinskienė, sekretore — B. Baronienė.

III. Naujų draugijų įstojimas į sąjungą.

Valdybos pirmininkas S. Griliches praneša, kad Lietuvių odontologų draugija prašo priimti ją į Sąjungą. Kaip yra žinoma, tam reikalingas Vidaus Reikalų Ministerio leidimas. Naujas draugijas į Sąjungą priiminėja Valdyba. Valdyba nutarė draugiją priimti. Formalumai Vidaus Reikalų Ministerijoje atlikti; reikia tik gauti atitinkamas raštas, bet žodžiu man pranešta, kad iš Ministerijos pusės kliūčių nėra. Todėl turiu malonią pareigą sveikinti Lietuvių odontologų draugiją, įstojusią į Sąjungą. Suvažiavimo dalyviai pritaria plojimais.

IV. Valdybos pranešimas.

a) Pirmininko S. Grilicheso pranešimas:

Gerbiamieji, pranešimas tik už nepilnus paskutinius 5 mėnesius, t. y. nuo paskutinio atstovų suvažiavimo.

Svarbiausią darbą sudaro 1936.X.24 d. atstovų suvažiavimo nutarimų įvykdymas. Provincijos draugijoms, kurios dar iki to laiko nebuvo persiregistravusios, buvo padėta tat padaryti. Buvo vestos derybos su Lietuvių odontologų draugija apie įstojimą į Sąjungą ir šiandien galime jos atstovus jau sveikinti mūsų tarpe. Atlikti visi formalumai Sąjungos įstatams perregistruoti ir, kaip žinote, jie jau patvirtinti š. m. vasario mėn. 2 d. Buvo palaikomi tampresni ryšiai su provincijos draugijomis, kurios buvo laiku informuojamos apie visus svarbius dantų gydytojų gyvenimo įvykius, kaip antai: apie kabinetų prižiūrėjimo taisyklių panaikinimą, apie vidutiniškų išlaidų normos lentelę, apie F. D. I. pranešimus, apie teismų sprendimus dantų technikų bylose ir t. t. Buvo išreikalautos iš Sąjungą sudarančių draugijų žinios, reikalaujamos pagal draugijų Įstatymą, būtent, įstatų nuorašas, valdybos sudėtis, narių skaičius, pareiškimas apie sutikimą ir toliau būti Sąjungos nariu ir t. t. Deja, ne visos draugijos iki šiol yra davusios atsakymą. Savo laiku buvo rūpinamasi dėl vidutiniškų išlaidų lentelės ir kitais dantų gydytojams aktualiais klausimais. Taip pat buvo išrūpinta dantų gydytojams 50 bilietų į med. gydytojų kongresą per pusę pigesne kaina, t. y. po 5 lt. Dantų gydytojai gali dalyvauti kongreso darbuose, tik be balsavimo teisės.

Žiūrėta, kad dantų gydytojų interesai būtų saugojami. Šituose visuose darbuose man daug padėjo Valdybos nariai, gyvenantieji Kaune, būtent: vicepirmininkė J. Damijonaitienė, iždininkas — G. Rabinavičius, sekretorė — K. Gumeniukienė ir taip pat juriskonsultas ir reikalų vedėjas p. Michlesas, už ką reiškiu jiems gilią padėką. Perduodamas po 5 darbo metų savo mandatą Jūsų dispozicijon, drąsiai galiu pasakyti: feci quod potui, faciant meliores potentes.

b) Iždininko G. Rabinavičiaus pranešimas:

Apie mūsų Sąjungos piniginę apyskaitą už laiką nuo 1936 m. spalių mėn. 24 d. iki šiai dienai turiu pranešti štai ką:

Pajamos.

1.	Perimta iš senos Valdybos 1936.X.24 d.	133,24 lt.
2.	Nario mokestis iš Draugijų	371,— „
3.	Iš Tauragės dantų gydyt. d-jos už 2 teismo sprendimų nuorašus	5,— „
	Iš viso	509,24 „

Išlaidos.

1.	Alga juriskonsultui ir reikalų vedėjui	250,— lt.
2.	Raštinės išlaidoms (spausdiniai, skelbimai, pranešimai pašto išlaidos, vokai, blankai ir kt.)	158,04 „
3.	Vyr. žiemos pagelbos Komitetui	50,— „
	Iš viso	458,04 „
	Lieka kasoje 1937. III. 20	51,20 „
	Iš viso	509,24 lt.

S. Griliches paaiškina, kad revizijos komisijos posėdžio nebuvo, nes nuo paskutinės revizijos praėjo labai trumpas laikas. Be to, apyskaitos pozicijos yra visai aiškios ir apyvartos suma labai nežymi. Todėl siūlau visą apyskaitą su dokumentais perduoti būsimajai valdybai, kuri kartu su savo metine apyskaita įteiks būsimajai revizijos komisijai.

Pasiūlymas priimamas.

Suvažiavimo pirmininkė atsiklausia, ar nėra dar norinčių pasisakyti del pranešimo ir apyskaitos. Tokių neatsiranda. Apyskaita laikoma priimta.

Suvažiavimo pirmininkė K. Žilinskienė nurodo, kad Valdybos yra atliktas didelis naudingas darbas ir jinai yra užsipelniusi padėkos. Ypatingai yra pasidarbavęs Valdybos pirmininkas S. Griliches, už ką jam tariame didelę padėką.

Plojimai.

V. Naujos valdybos ir revizijos komisijos rinkimai.

S. Griliches supažindina suvažiavimo dalyvius su Įstatų §§, liečiančiais valdybos ir revizijos komisijos rinkimus: pagal 24 § atstovų suvažiavimuose visi klausimai, be valdybos ir revizijos komisijos rinkimų, sprendžiami atviru balsavimu; valdybos ir revizijos komisijos rinkimai sprendžiami slaptu balsavimu; pagal 29 § valdyba susideda iš ne mažiau kaip 5 narių ir 3 pavaduotojų, kuriuos renka atstovų suvažiavimas dvejiems metams; pagal 30 § pirmininkas ir jo pavaduotojai renkami skyrium. Kiti valdybos nariai renkami kartu ir pareigomis pasiskirsto patys; pagal 31 § valdybos nariai gali būti renkami ir iš ne atstovų, tačiau Sąjungos draugijų narių, tiktai raštu turint jų sutikimą.

Suvažiavimo pirmininkė K. Žilinskienė paaiškina dar kartą įst. 29 §, pagal kurį valdyba turi susidėti ne mažiau kaip iš 5 narių. Suvažiavimo dalyviai yra prašomi pasisakyti, iš kiek narių turi susidėti valdyba. Kadangi pirmininkas ir jo pavaduotojai renkami skyrium, siūlo išsitarti kiek rinkti vicepirmininkų.

S. Verbalinskas siūlo 1 vicepirmininką išrinkti iš provincijos draugijų.

B. Plotkinas — senoje valdyboje buvo 7 nariai, kurių 4 nariai, t. y. pirmininkas, vicepirmininkas, sekretorius ir iždininkas iš Kauno ir 3 nariai provincijos draugijų. Ta sudėtis yra priimtina ir aš ją palaikau.

D. Ziskindas siūlo išinkti valdybą iš 7 narių.

J. Damijonaitienė — 7 nariai yra perdidelis narių skaičius, sunkiau yra susirinkti visiems į posėdį ir apsunkina darbą.

Suvažiavimo pirmininkė K. Žilinskienė siūlo rinkti 2 vicepirmininkus, vieną iš Kauno dantų gydytojų, antrą — iš provincijos. Iš viso Valdybos narių 7, tame skaičiuje pirmininkas ir 2 vicepirmininkai, be to, 3 kandidatai.

Suvažiavimo nutarta rinkti valdyba iš 7 narių ir 3 kandidatų.

Pirmininkas renkamas skyrium. Suvažiavimo pirmininkė K. Žilinskienė išstato S. Grilicheso kandidatūrą į pirmininkus, nes jisai yra daug pasidarbavęs Sąjungai ir turi jai daug nuopelnų. Kitos kandidatūros neišstatomos ir S. Grilichesas vienu balsu išrenkamas Sąjungos pirmininku.

Vicepirmininkais išrenkamos: M. Jasulaitienė (11 balsų) ir M. Bortkevičienė (8 balsai);

sekretorium — B. Kriščiukaitienė (13);

iždininku — G. Rabinavičius (14);

nariais — S. Verbalinskas ir B. Plotkinas;

kandidatais — J. Damijonaitienė, E. Drukaitė ir K. Gumeniukienė.

Į revizijos komisiją išrenkami:

nariais — K. Žilinskienė, J. Rufas ir A. Matulionienė;

kandidatais — D. Gurvičius ir B. Baronienė.

VI. Sąmatos klausimas.

Valdybos pirmininkas S. Griliches skelbia sąmatą:

Įplaukos:

1.	Nario mokesčių	1.200,— „
2.	Nenumatytų pajamų (iš paskaitų, dovanų, už liudijimus ir iš kitų raštinės įplaukų)	300,— „
	Iš viso	1.500,— „

Išlaidos:

1.	Alga juriskonsultui	600,— lt.
2.	Raštinės išlaidoms (spaudiniai, blankai, antspaudai, pašto ir žym. mok. ženklai, rašom. reikmenys ir pan.)	450,— „
3.	Įvairioms išlaidoms (sveikinimai, kelionės išlaidos, aukos, skelbimai ir pan.)	300,— „
4.	Nario mokesčiai F. D. I.	100,— „
5.	Nenumatytų išlaidų	50,— „
	Iš viso	1.500,— „

Nors šita sąmata jau buvo svarstyta ir priimta 1936 m. spalių mėn. 24 d. atstovų suvažiavimo, bet kadangi į Sąjungą įstojo dar viena draugija, tai aš laikiau reikalinga vėl supažindinti suvažiavimo dalyvius su šita sąmata.

Suvažiavimas nutaria sąmatą patvirtinti.

S. Griliches nurodo, kad pagal senus Sąjungos įstatus kiekviena draugija turėjo mokėti po 50 centų nuo kiekvieno savo nario. Ta suma buvo perdidelė, nes buvo draugijų, kurių narių mokestis iš viso sudarydavo tik 50 ct. ir nebuvo įmanoma visas draugijos narių mokestis atiduoti Sąjungai. Dabar narių mokesčio dydis Sąjungai pakeistas ta prasme, kad draugija moka Sąjungai 1/4 savo narių įnašų, kas daug palengvins draugijoms pildant savo prievoles Sąjungai.

Kadangi pats narių mokestis pasikeitė ir kad draugijoms yra sunku sumokėti savo skolas Sąjungai, pirmininkas S. Griliches siūlo suvažiavimui dovanoti visoms draugijoms skolas, kurias liko skolingos iki š. m. sausio 1 d. ir iš visų draugijų reikalauti nario mokestis nuo š m. sausio 1 dienos. Skolininkų tarpe yra vien tik mažesnės provincijos draugijos. Pasiūlymas priimamas.

VII. Sumanymai.

a) Del išlaidų lentelės provincijos dantų gydytojams.

B. Piotkinas: Vidutiniškų išlaidų normos lentelė yra per maža apskrities miestams. Naujai išrinktai Valdybai reikėtų tuo reikalu susirūpinti ir kreiptis į atitinkamas įstaigas, kad išlaidų %% būtų padidintas.

S. Griliches: Nustatant 1936 metams išlaidų %% Kauno miestui buvo padidinta, provincijai, deja, nepavyko padidinti, nors savo memorandume Sąjunga kaip tik buvo prašiusi nustatyti aukštesnę išlaidu lentelę provincijai. Draugijų Sąjunga pasistengs, kad 1937 m. ta skriauda būtų atitaisyta.

J. Damijonaitienė: Vidutiniškų išlaidų norma provincijai nebuvo padidinta tur būt todėl, kad tenai butai yra žymiai pigesni negu Kaune.

K. Žilinskienė: Be abejo, reikia žiūrėti, kad provincijos dantų gydytojų reikalai būtų tinkamai apginami. Siūlo naujai valdybai pasirūpinti, kad provincijoje gyvenančių dantų gydytojų interesai Vyriausiojoje Darbo Pajamų Mokesčio Komisijoje būtų tinkamai atstovaujami.

b) Del įstojimo į F. D. I.

S. Griliches siūlo suvažiavimui priimti atitinkamą nutarimą Sąjungai įstoti į Tarptautinę dantų gydytojų federaciją (F. D. I.).

K. Žilinskienė: Palaiko pasiūlymą ir stebisi, kad iki šiol mūsų kraštas nebuvo atstovaujamas šitoje tarptautinėje organizacijoje. Todėl reikia ta spraga užpildyti ir prisidėti prie pasaulinės dantų gydytojų šeimos.

S. Griliches: Į tarptautinę dantų gydytojų federaciją buvo įstojusi tik Kauno dantų gydytojų draugija, bet kaipo nepilnateisis narys, nes pilnateisiais nariais gali būti draugijų sąjungos — organizacijos, kurios reprezentuoja visas esančias krašte dantų gydytojų draugijas. Kadangi dabar mūsų Draugijų Sąjungą sudaro visos Lietuvoje veikiančios dantų gydytojų draugijos, tai galima dabar į Tarptautinę dantų gydytojų federaciją jau įstoti pilnateisiu nariu.

Suvažiavimas nutarė įstoti į F. D. I. ir pavesti Valdybai tat kuo greičiau įvykdyti.

c) Del technikų užsiiminėjimo nelegaliu dantų gydymu.

S. Griliches praneša, kad Mažeikių-Telšių-Kretingos dantų gydytojų Draugija pasiūlė įnešti į suvažiavimo darbotvarkę klausimą apie būdus kovai su dantų technikų nelegaliu dantų gydymu.

K. Žilinskienė: Siūlo valdybai imtis griežtų priemonių kovai su dantų technikų nelegaliu dantų gydymu ir nusižengusius traukti teismo atsakomybėn.

S. Griliches atsakydamas paaiškina, kad ne kartą jau dantų technikai buvo teismo bausti už užsiiminėjimą nelegaliu dantų gydymu. Tuo reikalu jau kelis kartus pasisakė Vyriausiasis Tribunolas ir Apygardos Teismas savo sprendimuose.

S. Verbalinskas: Iki šiol dar nenustatyta, ar protezių gaminimas sudaro dantų gydymo praktiką ir ar gali tuo užsiiminėti dantų technikai. Apie tat įstatymuose nenumatyta.

S. Griliches: Teismo sprendimuose ne kartą pasisakyta, kad protezių gaminimas, be abejo, sudaro dantų gydymo praktiką (Kauno Apyg. Teismo sprendimas), tačiau tas klausimas įstatymuose neapibūdintas. Siūlo pavesti Valdybai išdirbti atitinkamą projektą ir įteikti jį Sveikatos Departamentui ar kitai atitinkamai įstaigai.

J. Damijonaitienė: Reikėtų vadinamų dantų technikų klausimas sutvarkyti ta prasme, kad jų darbas būtų normuojamas tam tikro-

mis taisyklėmis. Siūlo Valdybai tą reikalą vispusiškai aptarti prieš įteikiant projektą.

Nutarta pavesti Valdybai išdirbti šiuo klausimu įstatymo projektą ir jį įteikti atitinkamai įstaigai.

d) Del Tauragės ligonių kasos sudarymo sutarties su pavieniais dantų gydytojais.

Š. Stolovaitė: Tauragėje ne visi dantų gydytojai priimti į ligonių kasą. Prašo tuo reikalu Sąjungą tarpininkauti.

K. Žilinskienė: Tuo reikalu būtų patogiau kreiptis raštu į Draugijų Sąjungą.

M. Jasulaitienė: Jei Tauragės dantų gydytojų draugijos valdyba kreiptųsi į Draugijų Sąjungą atitinkamu raštu, kuriame būtų išdėstyta šita aplinkybė, tai pasirėmus tuo raštu Draugijų Sąjunga galėtų tarpininkauti Vyriausiojoje Socialinio Draudimo Valdyboje jos nusistatymui šiuo reikalu išaiškinti.

Suvažiavimo pirmininkė K. Žilinskienė uždaro suvažiavimą ir baigiamajame žodyje dėkoja delegatams, atvykusiems iš įvairių Lietuvos kampų, o naujai išrinktai Valdybai linki daug pasisekimo jos darbuose. Taip pat dėkoja suvažiavimo dalyviams už suteiktą garbę išrenkant šito suvažiavimo pirmininke.

S. Griliches dėkoja suvažiavimo dalyvių vardu suvažiavimo pirmininkei K. Žilinskienei už pirmininkavimą.

Uždarius suvažiavimą, amerikietis p. Šneideris pademonstravo delegatams nuimamų tiltų pavyzdžius ir naujas antspaudų nuėmimo metodes.

K. Žilinskienė,
Suvažiavimo pirmininkė.
B. Baronienė,
Sekretorius.

Bibliografija.

„Medicinos“ žurnalo Redakcija yra gavusi šiuos mediciniškus žurnalus, leidinius ir kitus spaudinius:

1. **Eesti Arst.** Tartu. 1937 m. 5 ir 6 nr.
2. **Latvijos Arstu žurnals.** Ryga. 1937 m. 3—4 nr.
3. **Veterinarija ir Zootechnika.** Kaunas. 1937 m. 5 nr.
4. **Farmacijos Žinios.** Kaunas. 1937 m. 4 ir 5 nr.
5. **Sveikata ir Darbas.** Kaunas. 1937 m. 5 ir 6 nr.
6. **Gesundheit u. Wohlfart.** Ciurichas. 1937 m. 5 ir 6 nr.
7. Врачебное Дело. Харьков. 1937 m. 2, 3 ir 4 nr.
8. **Therapeutische Berichte,** 1937 m. 5 nr.
9. **Der Hormon.** 1937 m. 14 ir 15 nr.
10. **Motina ir vaikas.** 1937 m. 5 ir 6 nr.
11. **The Tohoku Journal of Experimental Medicine.** 1937 m. 30 t. 6 nr.
12. **Münch. Med. Wochenschrift.** 1937 m. 20—26 nr.
13. **Gaceta Médica de Mexico.** 1936 m. 66 t. 6 nr. ir 1937 m. 67 t. 1 nr.
14. **Bulletin International des Services de Santé des armees de terre, de mer et de l'air.** Liège, Belgique. 1937 m. 5 nr.
15. **Medical Times.** The journal of the American Medical Profession. 1937 m. 65 t. 4 nr.
16. **Revue „Osé“.** 1937 m. 4 nr.
17. Société des Nations. **Résumé des transactions illicites et des saisies.** Genève, le 1-er avril 1937.

18. Société des Nations. **Résumé des transactions illicites et des saisies.** Genève, le 13 mai 1937.

19. Société des Nations. **Èvaluations des besoins du monde en drogues nuisibles en 1936.** Septième supplément. 1937. IV. 2 d.

20. Société des Nations. **Section d'Information** (1937. V. 4). **Vingt-cinquième session du comité d' hygiène.**

21. L. Raud. Kryžius. **Biuletenis spaudai.** 12 nr. 13 pusl. in 4⁰.

22. Juozas Januškevičius. **Naudingi patarimai moterystėje.** Kaunas. 1937 m. 72 pusl. in 16⁰.

23. V. R. M. **Lietuvos medicinos, veterinarijos ir farmacijos įstaigų ir personalo sąrašas.** Sveikatos Departamento 1937 metų oficialus leidinys.

24. **V. D. Universiteto žinios.** 1936 m. 5 nr.

25. Gyd. Jonas Kairiūkštis. **Tuberkuliozės jaudinamoji terapija ir jos eksperimentinis pagrindas.** Disertacija. Kaunas. 1937 m. 192 pusl. in 8⁰.

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė:** 1) Aberdene (Šotlandijoje) — prof. dr. Alfred Adler, 67 metų, individualinės psichologijos įkūrėjas. — 2) Miunchene — prof. dr. Richard Bestelmeyer, 59 metų amžiaus. — 3) Bonoje — prof. dr. Heinrich Cramer, 66 metų amžiaus, ginekologas. — 4) Ausige — prof. dr. Josef Langer, 71 metų amžiaus, pediatras. — 5) Turine — prof. dr. Ferdinando Micheli, 65 metų amžiaus. — 6) Minusijoje (prie Locarno) — dr. Th. H. Vande Velde, ginekologas, išgarsėjęs savo raštais, pav., „Tobulos vedybos“ ir kt.

MEDICINOS AUKŠTASIS MOKSLAS.

× **Medicinos kandidato liudijimą** yra gavę šie X-ojo semestro studentai medikai:

Aleksandra Andziulytė, Birutė-Ona Balčiūnaitė, Jonas Baškys, Jaroslavas Blusevičius, Edmundas Bortkevičius, Sofija Būgaitė, Taubė Chaimovičaitė, Elena Čebilytė, Ipolitas Čiburas, Zenonas Danilevičius, Tadas Daugirdas, Šimenas Dolnickis, Ita Dušanskaitė, Georgina Endzinaitė, Isaakas M. Fainas, Viktoras Galkauskas, Dovydas Garbas, Mironas Ginkas, Aldona M. Gylytė, Nachmanas Glezeris, Izaakas Goldbergas, Izraelis Gotleras, Barbora Gražytė, Aleksandras Handinas, Chaimas Icikzonas, Napalys Indrašius, Vladislovas Ivinskis, Tamara Jakubanecaitė, Arturas Jurgutis, Julita Kajutytė, Leonas Kalvariskis, Kazys Kauneckas, Vytautas Kišonas, Abromas Kleimanas, Albinas Klimas, Kunigunda Klovaitė, Juozas Kuprys, Vaclovas Labokas, Izaokas Levinzonas, Vaclovas Liorentas, Antanas Makauskas, Stasys Markevičius, Alteris Michališokas, Kazimieras Neniškis, Bronislava Pabrėžaitė, Anelė-Ona Palubinskaitė, Šabsi Pasvaleckas, Stasys Petraitis, Bencijonas Pliackis, Beras-Leibas Potašinskis, Šliomas-Chaimas Pružanas, Bronius Radzivanas, Vincas Radzvilas, Aleksas Reinys, Valentina Rešelevskaitė, Izaakas-Moisėjus Rozengolcas, Antanina Saladžiūtė, Antanas Stankevičius, Elena-Veronika Stelmokaitė, Alfonsas Striupas, Algirdas Stropus, Stasys Šernas, Šmuila Šubičius, Feiga Švabaitė, Gita Švalbaitė, Antanas Toločka, Algirdas Tuminas, Mykolas Vaitėnas, Vilius Vileišis, Dina

Volbergaitė - Sobolevičienė, Juozas Zambacevičius, Marija-Elena Žiūrytė, Hilda Žukauskaitė.

× **Odontologijos kandidato liudijimą** yra gavę šie VIII semestro studentai odontologai:

Joana-Birutė Babrauskaitė, Ševa Bernšteinaitė, Janina Brusokaitė, Anelė Dašinskaitė, Rachelė Evinaitė, Chaja-Bliuma Gaitelbandaitė, Elena Gaižauskaitė, Praurima Grinevičiūtė, Aleksandra Gulbinaitė, Elena Hermanavičiūtė, Frida Icikovaitė, Elena Ilgakojytė, Liudvika Jasevičiūtė, Saliomėja-Danutė Jasiūnaitė, Henė Javnovičiūtė, Barbora Juraitė, Apolonija Kairytė, Kristina Karčevskaitė, Nadiežda Karumnaitė, Natalija Kazlauskaitė, Petronėlė Leimonaitė, Skolastika Maslauskaitė, Jadvyga Pavlinaitė, Brocha Polianskaitė, Juzė Ryndzevičiūtė, Eugenija Rusteckaitė, Tatijana Sokolovaitė, Ona Spudaitė, Dominika Strimaitytė, Sabina Šapokaitė, Ita Šmitaitė, Zlata Trapidaitė, Sabina Treigytė, Marija Uogintaitė, Veronika Valentinavičiūtė, Bronislava Vilutytė, Chaja Zerdinaitė, Sara Zolkovaitė, Emilija-Alma Žakaitė, Marija Žalytė.

× **Medicinos gydytojo diplomą** yra gavę šie med. kandidatai:

Petras Černauskas, Liudvika-Agota Girniūtė, Petras Kondratavičius, Kazimieras Kovaliauskas, Vincas Kožica, Jokūbas Margenis, Sofija Nedvieckaitė, Jonas Parnarauskas, Algirdas-Kazimieras Pautienius, Albertas Repšys, Jonas Rešanskis, Jonas Sandargas, Rubimas Šapiro, Giršas-Jone Vitenšteinas, Kazimieras Zinevičius.

× **Dantų gydytojo diplomą** yra gavę šie odontologijos kandidatai:

Elena Laornikaitė, Stanislava Maželytė, Marija Poplauskaitė, Stefanija Stefanavičiūtė.

× **Medicinos fakulteto asistentų reikalais:**

1) Chem. vaist. M. Žvirėnas išrinktas teismo ir soc. medicinos katedros vyr. asistentu 3 metams.

2) Daukšienei, teismo ir soc. medic. katedros vyr. laborantei, tarnyba prailginta 3 metams.

3) Z. Miknevičiūtei, Farmacijos instituto vyr. laborantei, tarnyba prailginta 2 metams.

4) Čečkui, Farmacijos instituto vyr. laborantui, tarnyba prailginta 1 metams.

5) Gyd. Aldonai Birutavičienei, vaikų ligų katedros vyr. asistentei, asistentavimo terminas prailgintas 3 metams.

6) Gyd. M. Misevičius, Ausų, nosies ir gerklės klinikos jaun. asistentas, išrinktas tos klinikos vyr. asistentu 3 metams.

× **Doktorandai.** Yra išlaikę nustatytus egzaminus medicinos daktaro laipsniui gauti šie med. gydytojai: Vytautas Baronas, Vitoldas Girdzijauskas, Juozas Mačys ir Stasys Mačiulis.

× **D-ras Jonas Kairiūkštis,** šių 1937 m. birželio mėn. 12 d. gerai apgynęs savo disertaciją tema „Tuberkuliozės jaudinamoji terapija ir jos eksperimentinis pagrindas“, gavo medicinos daktaro laipsnį.

× **Farmacijos d-ras B. Šiaulis** pakeltas V. D. Univ-to Medicinos Fakulteto farmakologijos katedros docentu.

× **Komandiravimai:**

1) Gyd. Ald. Birutavičienė, Vaikų kl. vyr. asist., į Pabaltijo valstybių tarptautinę motinoms ir vaikams globoti konferenciją Taline 1937 m. VI. 12—14 d.

2) Gyd. K. Pautienis, Chirurgijos kl. jaun. asist., į Berlyną ir Paryžių.

3) Gyd. J. Mikužis, Akuš. ir ginekol. kl. jaun. asist., į Prahą ir Vieną 2 mėnesiams.

4) Gyd. V. Damijonaitis, Stomatol. ir dentiatrijos kat. jaun. asist., į Vieną.

5) Prof. V. Tumėnienė nuo VIII. 20 d. iki X. 3 d. į Vieną ir į Romą.

× **Kvietimai į kongresus.** V. D. Univ-to Medicinos fak-tas yra gavęs kvietimus į šiuos kongresus:

1) Į tarpt. neohipokratinės medicinos kongresą Paryžiuje VII. 1—5 d.;

2) į tarpt. genetikos kongresą Maskvoje rugpjūčių mėn.;

3) į tarpt. balneologijos kongresą Budapešte X. 7—14 d.;

4) į Bassini'o operacijos 50 metų sukakties minėjimą Padovoje VI. 6 d.

5) į VI nacion. medicinos kongresą Kordoboje (Argentina) 1938 m. spalių mėn.

DRAUGIJOS. KONGRESAI, ĮVAIRENYBĖS.

× **Prancūzijos dantų gydytojų sąjungos kongresas** bus Paryžiuje š. m. VII. 4—11 d. Į šitą kongresą pakviesti ir Lietuvos dantų gydytojų atstovai.

× **Vokiečių dantų gydytojų suvažiavimas** bus Diuseldorfe 1937 m. nuo liepos mėn. 31 d. iki rugpjūčio mėn. 4 d. Į šitą suvažiavimą yra pakviesti ir Lietuvos dantų gydytojų atstovai.

× **II tarptautinis vaisių suvartojimo kongresas** bus Berlyne 1937 m. rugpjūčio mėn. 2—3 d. Plati programa. Reikalais kreiptis šiuo adresu: II. Internationaler Kongress für gärungslose Früchteverwertung, Berlin NW 40, Schlieffenufer 21.

× **XVI Karlsbado tarptautiniai gydytojų tobulinamieji kursai** bus Karlsbade 1937 m. rugsėjo mėn. 12—18 d. Ypač bus kreipiamas dėmesys į balneologiją ir balneoterapiją. Kreiptis į reikalų vedėją: Dr. Edgar Ganz. Karlsbad.

× **II tarptautinis pediatrijos kongresas** bus Romoje 1937 m. rugsėjo mėn. 23—26 d., o ne spalių mėn. 4—8 d. kaip kad anksčiau buvo paskelbta.

× **Tarptautinis lepros kongresas** bus Kaire 1938 m. kovo mėn. Ruošia „International Leprosy Association".

× **Tarptautinis gydytojų sportininkų kongresas** bus Paryžiuje 1937 m. liepos mėn. 11—17 d.

× **Tarptautinis sanatorijų kongresas** bus Paryžiuje 1937 m. liepos mėn. 12—17 d.

× **Tarptautinis gailestingųjų seserų kongresas** bus Londone 1937 m. liepos mėn. 19—24 d.

× **Tarptautinė medicinos savaitė** bus Interlakene 1937 m. nuo rugpjūčio 29 d. iki rugsėjo 4 d.

× **X tarptautinė tuberkuliozės konferencija** bus Lisabonoje 1937 m. rugsėjo 5—9 d.

× **Tarptautinis hidrologijos kongresas** bus Visbadene ir Frankfurte 1937 m. spalių 17—20 d.

× **Tarptautinis reumato tyrinėjimo kongresas** bus Oksforde 1938 m. kovo mėn. pabaigoje.

× **Tarptautiniai gydytojų tobulinamieji kursai** bus Berlyne 1937 m. rudenį. Kursus ruošia Berlyno gydytojų tobulinimo akademija.

1. Alergija ir reumatizmas (priedas: fokalinė infekcija) — nuo X. 4 d. iki X. 9 d.; honoraras 50 RM.

2. Gamtinės gydymo priemonės bendrinės medicinos ribose — nuo X. 11 d. iki X. 17 d.; honoraras 50 RM.

3. Tuberkuliozės kursai Berlyno miesto tuberkuliozės ligoninėje — nuo X. 18 d. iki X. 23 d.; honoraras 50 RM.

4. Intratorakalinių susirgimų chirurgija, ypač kreipiant dėmesį į plaučių tuberkuliozę — nuo X. 25 d. iki X. 29 d.; honoraras 80 RM.

5. Naujumai vaikų infekcinių susirgimų srityje — nuo X. 18 d. iki X. 23 d.; honoraras 50 RM.

6. Tobulinamieji kursai odos ir veneros ligų srityje — nuo X. 18 d. iki X. 23 d.; honoraras 75 RM.

7. Ginekologinė tobulinamoji savaitė — nuo X. 25 d. iki X. 30 d.; honoraras 50 RM.

8. Homeopatijos propedeutika ir tobulinamieji kursai — nuo X. 11 d. iki XI. 6 d.; honoraras: už pirmąją dalį — 25 RM, už antrąją dalį 50 RM, už abi dalis 75 RM (asistentams — 15, 30 ir 40 RM).

9. Kaklo, nosies ir ausų gydytojų tobulinamieji kursai — spalių mėn.; honoraras 150, o gal 100 RM.

10. Ypatingi bendrinės medicinos kursai prie ligonio lovos ir laboratorijose bus kiekvieną mėnesį. Honoraras už kas dvi valandas 10 RM.

Kursuose daugiausia dėmesio bus kreipiama į praktinę pusę. 1—9 kursai bus vokiečių kalba, o 10 ir kitomis kalbomis.

Reikalais kreiptis per: Geschäftsstelle der Berliner Akademie für ärztliche Fortbildung, Berlin NW 7, Robert-Koch-Platz 7 (Kaizer-Friedrich-Haus).

× **Draugijos kovai su džiova Kauno skyriaus narių susirinkimas** įvyko 1937. VI. 2 d. „Motinos ir Vaiko“ muziejaus patalpose. Susirinkimą atidarė dr. K. Grinius. Susirinkimui pirmininkavo dr. Staugaitis ir sekretoriavo p. Melnikas.

Dr. K. Grinius pranešė apie 1935—36 met. kovos su džiova laimėjimus Lietuvoje, kuriame, pasiremdamas statistikos žiniomis, konstatavo, kad nuo 1925 met. mirimų skaičius nuo džiovos yra gerokai sumažėjęs. 1925 met. nuo džiovos mirę 3.418 žmonių, o 1933 met. — 2.445. 1935 met. mirimų skaičius kiek padidėjęs, būtent 2.523.

1936 met. Žydų tuberkuliozinių ligonių sanatorijos draugija yra pakeitusi Žemutinių Romainių vasarinę sanatoriją į nuolatinę, kurioje žiemą tilps 40, o vasarą 50 ligonių.

Alytuje įsteigtas nuolatinis azilius (10—15 lovų) džiovininkams ir 32 lovų vasaros sanatorija.

Kėdainių dr-jos skyrius pradėjo priiminėti linkusius susirgti džiova vaikus į savo pastatytą vasaros sanatoriją, kurioje yra 40 lovų.

Panevėžio skyrius įrengė vasaros vaikų koloniją, kurioje gali tilpti 14 vaikų.

Kauno skyrius pradėjo statyti 50 lovų plaučių ligoninę A. Romainiuose, o Alytaus skyrius stato nuolatinę 35 lovų sanatoriją. Šv. Luko apie 40 lovų ligoninė Kaune pamažu virsta džiovininkų ligonine.

L. R. Kryžiaus sanatorija praplėsta nuo 135 ligi 150 lovų.

Tuo būdu pastaruoju laiku stacionarinių tuberkuliozininkams lovų padaugėjo 120, vasarinėse sanatorijose — 32 ir vaikų vasarinėse sanatorijose — 54 lovos.

Apie A. Romainių ligoninės statybą pranešimą padarė taip pat dr. K. Grinius.

Šitos ligoninės statybai žemės tvarkymo departamentas davė 4,6 ha žemės su 3 apleistais trobesiais. Buvo nutarta atremontuoti vienas medinis namas, viršuje įrengti butai ligoninės personalui, o apačioje — kambariai 18 ligonių. Be to, prie medinio namo buvo nutarta statyti mūrinis dviejų aukštų centrinis korpusas, o vėliau prie jo pristatyti dar antras dviejų aukštų sparnas. Mediniame name ir centriniame korpuse galės tilpti 40—45 ligoniai. Tie pastatai dabar baigiami ir netrukus bus priimami ligoniai. Be ligoninės namo, buvo pastatytos patalpos sandėliams, sargo

butui; įvestas central. šildymas ir kit. Romainių ligoninės statybai jau išleista 77.146 lt.

Apie Kauno skyriaus veiklą pranešė sekr. p. Z. Vasiakaitė.

1936 met. Kauno skyrius turėjęs daug statybų. Reikėjo užbaigti A. Panemunės sanatorijos skalbyklos pastatas, dezinfekcijos kamera, be to, A. Romainių ligoninės statybą ir kt. Tais reikalais rūpinasi specialus statybos komitetas.

Nuo 1936 met. valdyba papigino A. Panemunės sanatorijoje užlaikymą. Už suaugusio laikymą dabar imama 7 lt., o už vaiko — 6 lt. per parą. Skyrius turi prie K. M. Savivaldybės dispanserio rentgeno kabinetą, kuriame už mažą arba visai be atlyginimo daromi peršvietimai ir plaučių nuotraukos. Be to, skyrius yra prisidėjęs prie Kauno miesto savivaldybės beturčių patronavimo per tuberkuliozinį dispanserį. Kasmet tam reikalui išleidžiama apie 4.000 lt., iš kurių palaikomos 23 tuberkuliozinės šeimos. Kauno skyrius taip pat aprūpino visus dispanserio lankytojus, kurie serga atvirąja džiova, kišeninėmis spjaudyklėmis.

Neturtingiems ligoniams, kurie nebuvo sumokėję už gydymą 1936 met., dovanota 2.000 lt. Be to, nutarta laikyti sanatorijoje 2—3 lovos neturtingiems ligoniams ir jie nemokamai gydyti. Šiuo metu visos 3 lovos užimtos.

Skyriaus valdyba prašė Sveikatos departamentą, kad jis sutiktų leisti A. Panemunės sanatorijoje praktikuotis medicinos kandidatams ir gydytojams, gavusiems diplomą vidaus ligų srityje ir kad ši praktika būtų įskaityta į numatytą atlikti stažą. Tačiau, Sveikatos d-tas šito prašymo nepatenkino.

Be to, skyriaus valdyba prašė mokesčių inspekcijos neimti mokesčių nuo nekilnojamojo turto, kuris yra A. Panemunės sanatorijoje. Inspekcija šito prašymo nepatenkino, motyvuodama tuo, kad dr-ja kovai su tuberkulioze nesanti labdaringa įstaiga. Tada skyriaus valdyba kreipėsi į aukštesnes įstaigas, bet ligi šiol jokio sprendimo negauta.

Šiuo metu vidaus reikalų ministerija yra pažadėjusi suteikti 20—30.000 lt. pašalpą draugijos gydomoms įstaigoms (Alytaus ir A. Romainių) statyti.

A. Panemunės sanatorijos vedėjas dr. J. Runkevičius pranešė apie sanatorijos veiklą. Iš pranešimo matyti, kad 1936 met. sanatorijoje buvo gydyta 242 ligoniai: iš Kauno — 116, provincijos miestelių — 86 ir kaimų — 40. Pagal užsiėmimą suaugusių ligonių buvo: pramonės darbininkų — 84, inteligentų — 52, ūkininkų — 20, ž. ū. darbininkų — 6. Pagal tautybę: lietuvių — 158, žydų — 62, rusų — 9, lenkų — 7, vokiečių — 5 ir čigonų — 1. Iš jų 96 vyrai, 66 moterys ir vaikų nuo 1 iki 14 met. — 80. Už gydymą apmokėjo: Kauno m. savivaldybė už 69 ligonius, kitos savivaldybės — 7, vidaus reikalų ministerija — 66, ligonių kasos — 24 ir savo lėšomis gydėsi — 76 ligoniai.

Iš visų 162 suaugusių ligonių kliniškai pasveiko 34 ir 17 ligonių atvira tuberkuliozės forma perėjo į uždarą.

Šiuo metu sanatorijoje yra 86 ligoniai. Iš jų 51 suaugęs ir 35 vaikai.

Susirinkimas patvirtino 1935 met. balansą 562.887 lt. ir 1936 met. balansą 658.990 lt. sumoje, 1935 met. apyskaitą 240.785 lt. ir 1936 met. apyskaitą 233.390 lt. sumoje. 1937 met. sąmata priimta per 400.000 lt.

Dr. L. Koganas padarė pranešimą apie tuberkuliozinių dispanserių klausimą Lietuvoje. Dr. Koganas siūlo įsteigti keliaujančiuosius dispanserius, kurių tikslas būtų vykti iš vieno į kitą kaimą, tirti kaimo gyventojų sveikatą. Pirmiausiai toks keliaujantis dispanseris turėtų būti įsteigtas Kauno skyriaus rūpesčiu ir jis turėtų aptarnauti Kauno apskritį.

Pažymėti dr. K. Griniaus nuopelnams draugijos kovai su tuber-

kulioze, susirinkimas, pasiūlius Kauno 75 valdybai, nutarė A. Panemunės sanatoriją pavadinti dr. K. Griniaus vardu.

Sumanymuose buvo iškeltas reikalas kreiptis į atitinkamas įstaidas, kad jos įvestų nemokamą džiovininkų tyrimą.

Naujon skyriaus valdybon išrinkti: dr. K. Grinius, dr. Milvydas, inž. Malėjinas, dr. Kupčinskas, dr Puodžiūnas, p. Vasiakaitė ir p. Melnikas: kadidatais: dr. Koganas, dr. Sleževičienė ir dr. Laurinavičius. Revizijos komisijon išrinkti: dr. Legeckis, p. Sadauskas ir p. Markevičius.

× **Tuberkuliozei tirti institutas** įkurtas Bahia mieste (Brazilijoje). Direktorius dr. José Silveira.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Med. gydytojo praktikos teises** yra gavę šie med. gydytojai: Josifas-Leizeris Dagovičius, Večeslovas Kuraitis, Vladas Levičius, Peisachas Levi, Abraomas Mišelskis, Stasys Puodžiukas, Jonas Sandargas, Jankelis Volpertas.

× **Reikalingi med. gydytojai** šiose vietose (duodama subsidija):

1) Pušalote, Panevėžio apskr.;
2) Saldutiškiuose, Utenos apskr., ir
3) Šilavote, Marijampolės apskr.

× **Reikalingas gydytojas Gelvonių miesteliui** su plačiu rajonu. Duodama subsidija. Kreiptis į valsčiaus valdybą arba vietos vaistinę.

× **Reikalingas prityręs gydytojas lietuvis** turtingai apylinkei. Smulkesnių žinių galima gauti „Medicinos“ Redakcijoje, pas med. kand. N. Indrašių.

× **Sveikatos departamentas** praneša, kad kreipiantis laiškais į departamento žinioje esančias gydyklas (plaučių ligų ligoninė Jurbarke, psichiatrinė ligoninė Kalvarijoje, Kauno ligoninė, vaikų ligoninė Kaune, džiovininkų sanatorija Varėnoje, odos ir veneros ligų ligoninė Alytuje), norėdami sužinoti ligonio sveikatos būklę, ar yra laisvų vietų, koks mokestis ir kitų panašių informacijų gauti, atsakymui turi įdėti laiškan 30 centų pašto ženklą. Kitaip prašomų žinių gydyklos suteikti negalės.

× **Naujas „V. R. M. Lietuvos medicinos, veterinarijos ir farmacijos įstaigų ir personalo sąrašas“** (Sveikatos Departamento 1937 m. oficialus leidinys) jau išėjęs ir galima gauti pirkti Centr. Vaistų Sandėlyje, Kaune, Aleksoto g. 11 nr. Kaina: Kaune 8 lt., provincijoje 9 lt.

× **New-Yorko valstybėje suvaržytas gydytojų įvažiavimas.** New-Yorko valstybė atvažiuojantiems svetimšaliams gydytojams, norintiems praktikuotis, įvedė anglų kalbos ir profesijos egzaminus. Tatai padaryta sąsyjyje su pagausėjusiu gydytojų įvažiavimu iš Vokietijos ir apskritai gydytojų hiperprodukcija. („M. m. W.“ 1937 m. 24 nr.).

× **„Carlo Forlanini“ instituto Romoje** šitame rudenyje bus vėl suteikiamos šešios stipendijos užsienių gydytojams, gilinantiems į tuberkuliozės problemas. Stipendijatai turės gyventi institute. („M. m. W.“ 1937 m. 22 nr.).

Š. AM. J. V LIETUVIŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Amerikos lietuvių gydytojų draugijai sukako 25 metai** 1937 m. birželio mėn. 9 d. Sukaktuvių proga ruošiami minėjimai.

„Medicinos“ Redakcija širdingai sveikina Amerikos lietuvių gydytojų draugiją 25 metų sukakties proga ir linki jai kogeriausios kloties ir koilgiausio gyvenimo. **„Medicinos“ Redakcija.**

DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Dantų gydytojo praktikos** teises yra gavę šie odontologijos kandidatai:

Aldona Aušiūrienė-Olšauskaitė, Ona Elzbergienė-

Totoriūtė, Simė Glezeraitė, Bronislava Jarembauskienė-Stankovičaitė, Emilija Klybaitė, Birutė Kuraitienė-Kėkštaitė, Elena Lauruškaitė, Katarina-Lilijana Matulaitytė, Marija Neniškienė-Statkevičiūtė, Bronė Račiūnienė-Švilpaitė, Regina Urbonavičiūtė.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos Departamento žinios apie limpamąsias ligas Lietuvoje 1937 m. gegužės mėn.,** typhus abdom. 67 (10), paratyphus 8, typhus exanth. 8 (1), morbilli 10, scarlatina 71, pertussis 2, diphtheria 108 (3), influenza 167, dysenteria 1, erysipelas 32, poliomyel. et polioenceph. ac. 11, mening. cerebrospin. epid. 9 (2), tetanus 2, tuberc. 199 (19), vener. ligomis (lues 171, gonorrh. 347, ulcus molle 45) 563, varicella 24 (1), trachoma 204, parot. epid. 6, febris puerper. 4, septicopyaemia 2 (1), scabies 7.

× **Būtinas skiepijimas nuo tifo, skarlatinos ir tetanus.** Svarstomas toks įstatymo projektas Prancūzijos parlamente.

× **Širdies ligų gydymas.** Vienoje neseniai buvo tarptautinis kongresas širdies ligų klausimams. Šitame kongrese kardiologas prof. Venkebach darė pranešimą apie dabartinę širdies gydymo būtį. Širdies ligoniui perdidelis ramumas esąs nenaudingas, nes del perdėto ramumo galį sumenkėti natūralūs refleksai, sumenkėjąs apetitas, atsirandąs nemigas, krintąs organizmo tonusas. Širdies ligoniams esą naudinga daryti lengva gimnastika, jodinėjimas, numesti nereikalingi taukai, šalinti skysčių susikaupimas organizme. Širdies ligoniams vengtinas drėgnas klimatas, kartais jiems padedąs skydinės liaukos pašalinimas.

× **Apie amžiaus pailginimą** daug buvo svarstyta neseniai pasibaigusiame tarptautiniame terapeutų kongrese Berne. Berlyno u-to prof. F. Bergmann savo pranešime nurodė, kad amžių labai trumpinanti arteriosklerozė, kuri dažnai atsirandanti ir del padidėjusio kraujaspūdžio. Prieš arteriosklerozę reikią kovoti dieta, vitaminingu maistu. Iš Vienos priv.-doc. Raab pranešime teigė, kad organizmą labai tvirtiną žalumynai ir žali vaisiai. Kiti pranešėjai (prof. Bürger ir prof. Hirsch) nurodė tinkamos dietos reikalingumą, gero protinio ir fizinio poilsio reikalingumą, vengimą tabako ir alkoholio, ramų ir tvarkingą gyvenimą.

× **Lenkijos gyventojų sveikatingumas.** Mirtingumas Lenkijoje esąs didesnis kaip kitose Europos šalyse. Pavyzdžiui, tuberkulioze 1929 m. mirė 177 iš 100.000 gyventojų, o Vokietijoje — 73. Iš gimusiųjų gyvų kūdikių miršta 14—15%. Gyventojų prieauglis kritęs nuo 35,2 1935 m. iki 26,5 1934 m. 10.000 gyventojų ligoninėse tenką 21 lova, Prancūzijoje — 37. Ir šitos lovos del ekonominių sunkumų nepripildomos. Tiktai 6,1% moterų gimdą ligoninėse (miestuose šitas procentas didesnis). Kovai su džiova sunaudojama $^1/_{3895}$ dalis biudžeto, Anglijoje (1927—1929 m.) — $^1/_{183}$, Prancūzijoje — $^1/_{579}$. Gydytojų funkcijos išdalytos 7 ministerijoms. (Jonscher. „Dtsch. med. Wsch." 1936. 30, 1232—1233).

× **Pavyzdinė vaikų sanatorija** pradėta statyti Eupatorvje (SSSR). Šitoje sanatorijoje bus gydoma kaulų tuberkuliozė. Sanatorija susidarys iš 14 korpusų. Sanatorijos statybai paskirta 7 mil. rublių. Sanatorija pradėsianti veikti 1938 metų vasarą.

× **Kinijoje (Žecho provincijoje) 13 žmonių mirę nuo buboninio maro.** Pastaraisiais metais tame rajone mirę nuo maro 200 žmonių.

KLAIDŲ ATITAISYMAS.

„Medicinos" 1937 m. 5 num. atitaisytinos šios klaidos:

1. 386 pusl. 1 atvaizdas įdėtas aukštyn kojomis.
2. 411 pusl. 17 eil. iš apačios atspausta **alkoholį,** o turi būti **allonal'į.**

Redakcija.